

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

DOUGIVAL SOARES DA SILVA FILHO
ELIANDRO FAUSTINO TORRES
JENNIFER THAIS MARINHO DE OLIVEIRA

**LESÕES CAUSADAS POR PRÓTESES DENTÁRIAS
REMOVÍVEIS MAL ADAPTADAS: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Recife/2023

DOUGIVAL SOARES DA SILVA FILHO
ELIANDRO FAUSTINO TORRES
JENNIFER THAIS MARINHO DE OLIVEIRA

LESÕES CAUSADAS POR PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS MAL ADAPTADAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Professor Orientador: Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586l Silva Filho, Dougival Soares da.
Lesões causadas por próteses dentárias removíveis mal adaptadas:
uma revisão da literatura/ Dougival Soares da Silva Filho; Eliandro Faustino
Torres; Jennifer Thais Marinho de Oliveira. - Recife: O Autor, 2023.
25 p.

Orientador(a): Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Prótese dentária. 2. Estomatite sob prótese. 3. Candidíase oral. 4.
Granuloma piogênico. 5. Saúde bucal. I. Torres, Eliandro Faustino. II.
Oliveira, Jennifer Thais Marinho de. III. Centro Universitário Brasileiro. -
UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616.314

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter feito eu olhar para dentro de mim, e descobrir a força necessária para buscar esse sonho.

Agradeço imensamente aos meus pais, Dougival Soares e Maria do Socorro, pela vida e ensinamentos.

Aos meus filhos Júlia, Neto e Cecília, que são a minha força, o meu combustível.

Aos amigos Dr Bruno Villar, pelo apoio incondicional e pela amizade genuína; Dra Kesia Omenas, minha melhor preceptora; a você Eliandro, que tanto me ajudou nessa caminhada; e a minha querida amiga Jennifer, obrigado por tudo.

Um agradecimento especial a Daniela Felipe, que por anos foi minha companheira de vida, e proporcionou segurança para eu trilhar esse caminho, a você Dany, minha eterna gratidão e amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais: Elias Faustino Torres e Maria da penha Torres e aos meu familiares de modo geral.

A minha digníssima esposa Dra Roziane Araújo Torres que foi meu maior incentivo, meu pilar e que por muitas vezes compreendeu minha ausência enquanto eu me dedicava ao meu sonho.

Ao professor Dr Eduardo Eudes que foi nosso orientador obrigado pelos ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e capacidade de chegar até o fim desse curso que era e está tornando um sonho concluído .

Ao meu esposo e amor da vida por todo suporte desde o início da faculdade, apoio em todos os momentos difíceis, sempre me motivando e comemorando minhas conquistas, sem ele nada disso estaria se concretizando.

A minha querida e amada filha que surgiu durante a graduação e tornou o fim desse ciclo mais valoroso e especial, mamãe te ama.

A minha mãe, meu pai e minha irmã por todos os conselhos, ajuda e apoio desde quando decidi que iria seguir essa profissão.

Aos meus amigos e companheiros de TCC por todo comprometimento, e em especial a minha dupla da faculdade que sem dúvidas foi meu braço direito nessa caminhada, aguentando juntos todos os perrengues e obstáculos.

Ao meu orientador por está sempre disponível a tirar nossas dúvidas e todos os seus ensinamentos desde o início da graduação, és um verdadeiro mestre.

Aos gestores e colegas de trabalho que em parte contribuiu positivamente nessa evolução, aos meus queridos professores que irei levar pra vida, a coordenação por sempre está nos auxiliando, ao meu preceptor por todo ensinamento e boas práticas realizada nos atendimentos e aos meus lindos pacientes que tive o prazer de atender nesses 5 anos, gratidão!

*“Bendito é o homem que confia no
senhor, e cuja confiança é o senhor.
Porque ele será como a árvore plantado
junto as águas, que estende suas raízes
para o Ribeiro, e não receia quando vem
o calor, mas a sua folha fica verde; e no
ano de sequeidão não se afadiga, nem
deixa de dar fruto.” Jeremias 17:7,8*

LESÕES CAUSADAS POR PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS MAL ADAPTADAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Dougival Soares da Silva Filho

Eliandro Faustino Torres

Jennifer Thais Marinho de Oliveira

Professor Orientador Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

eudesnobrega.eduardo@gmail.com

Resumo: A presente revisão bibliográfica teve como objetivo verificar a ocorrência e das lesões causadas por próteses dentárias removíveis mal adaptadas em pacientes e identificar os fatores associados a essas lesões. Para tanto, foram utilizados bancos de dados como Scielo, Lilacs, Medline, BVS e RevOdonto, afim de selecionar artigos para este presente trabalho. Os resultados apreciados é que a utilização de próteses dentárias removíveis mal adaptadas podem levar a diversas lesões na mucosa oral, como ulcerações, hiperplasias, queilites, entre outras. Estas lesões podem variar em gravidade, desde níveis até mesmo malignidades, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, foi identificado que diversos fatores estão associados a lesões, como a má higienização das próteses, a uso por tempo prolongado, a idade avançada, o tabagismo, entre outros. Diante disso, é de extrema importância a realização de uma avaliação dos cuidados do paciente antes da confecção das próteses dentárias removíveis, com a finalidade de evitar a ocorrência de lesões. Além disso, é necessário um acompanhamento frequente do paciente e realização de ajustes e reparos nas próteses de forma adequada, com o objetivo de manter uma adaptação correta e minimizar o risco de lesões. Conclui-se, portanto, que o conhecimento sobre os fatores associados às lesões causadas por próteses mal adaptadas é fundamental para uma prática clínica segura e eficaz, visando sempre a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Prótese dentária. Estomatite sob prótese. Candidíase oral. Granuloma piogênico. Saúde bucal.

LESÕES CAUSADAS POR PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS MAL ADAPTADAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Dougival Soares da Silva Filho

Eliandro Faustino Torres

Jennifer Thais Marinho de Oliveira

Professor Orientador Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

Abstract: This bibliographic review aimed to verify the occurrence of injuries caused by poorly adapted removable dental prostheses in patients and to identify the factors associated with these injuries. For that, databases such as Scielo, Lilacs, Medline, BVS and RevOdonto were used in order to select articles for this present work. The appreciated results are that the use of poorly adapted removable dental prostheses can lead to various lesions in the oral mucosa, such as ulcerations, hyperplasia, cheilitis, among others. These lesions can vary in severity, from levels to malignancies, significantly affecting the quality of life of patients. In addition, it was identified that several factors are associated with injuries, such as poor hygiene of prostheses, prolonged use, advanced age, smoking, among others. In view of this, it is extremely important to carry out an evaluation of the patient's care before the manufacture of removable dental prostheses, in order to avoid the occurrence of injuries. In addition, frequent monitoring of the patient and adequate adjustments and repairs to the prostheses are required, in order to maintain a correct adaptation and minimize the risk of injury. It is concluded, therefore, that knowledge about the factors associated with injuries caused by ill-fitting prostheses is fundamental for a safe and effective clinical practice, always aiming at improving the quality of life of patients.

Keywords: Dental prosthesis. Stomatitis under prosthesis. Oral candidiasis. Pyogenic granuloma. Oral health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Prótese mal ajustada sobre a lesão	21
Figura 2 –	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória no arco superior	22
Figura 3 –	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.....	24
Figura 4 –	Petéquia em pacientes com Estomatite Protética	25
Figura 5 –	Lesões seguindo a classificação de Newton	26
Figura 6 –	Úlcera Traumática no assoalho bucal	29
Figura 7 –	Queilite angular unilateral.....	30
Figura 8 –	Hiperqueratose focal	31
Figura 9 –	Aspecto clínico do Granuloma Piogênico.....	32

LISTA DE SIGLAS

EP	Estomatite protética
HFI	Hiperplasia fibrosa inflamatória
HFT	Hiperplasia fibrosa traumática
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPI	Hiperplasia papilar inflamatória
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPR	Próteses parciais removíveis
PT	Próteses totais removíveis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	16
3	METODOLOGIA	17
4	REVISÃO DA LITERATURA	18
4.1	REABILITAÇÃO PROTÉTICA NO BRASIL.....	18
4.2	PRINCIPAIS LESÕES PROVOCADAS POR PRÓTESES DENTÁRIAS MAL ADAPTADAS	20
	4.2.1 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	20
	4.2.2 Hiperplasia Papilar Inflamatória	23
	4.2.3 Estomatite Protética.....	24
	4.2.4 Outras Lesões Causadas por Próteses Mal Adaptadas.....	28
4.3	ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR PRÓTESES MAL ADAPTADAS.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal da população possui influência na saúde global e na qualidade de vida do indivíduo, refletindo, portanto, na sociedade. Ela pode ser assegurada através da prevenção, como, por exemplo, o bom hábito de escovar os dentes e visitas regulares ao dentista, sendo possível evitar problemas futuros (IBGE, 2019; SILVA *et al.*, 2021). Assim, é de extrema importância reconhecer que a saúde oral é um fator essencial para o bem-estar geral da população e para a sociedade como um todo.

Quando se fala em perda dentária ou Edentulismo na população, é importante fazer uma comparação com os últimos censos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019 e 2013 pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde (MS), é iminente ver uma redução de perda dentária na população de mais de 18 anos. Em 2013, das pessoas de 18 anos ou mais, 11% perderam todos os dentes e comparando com a de 2019, foi em torno de 8,9%, que é correspondente a 14,1 milhões de pessoas nessa faixa etária. Porém, existe uma frequência, entre as pessoas idosas, 31,7% das pessoas com mais de 60 anos, perderam todos os dentes (IBGE, 2019). Em suma, apesar de ainda ser uma questão presente entre as pessoas idosas, é possível observar uma redução na perda dentária na população geral de mais de 18 anos, de acordo com as últimas edições da PNS.

O processo de perda dentária é influenciado por diversas causas, sendo as mais comuns a cárie e a doença periodontal. Além dessas, outras causas podem incluir patologias sistêmicas, traumas, hábitos prejudiciais como o tabagismo e anomalias como a anodontia, que pode afetar um ou todos os dentes. Nesse contexto, a prótese se destaca como uma opção de tratamento para a reabilitação oral em áreas desdentadas (TRINDADE *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2017). Existem duas opções para próteses dentárias: fixas e removíveis. As removíveis podem ser classificadas em próteses parciais removíveis (PPR) ou próteses totais removíveis (PT) (CASTRO-SILVA, 2018; DA CUNHA; RIBEIRO, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

De acordo com os dados mais recentes do SB-Brasil, um estudo epidemiológico nacional de saúde bucal realizado em 2010, mais de três milhões de idosos necessitam de próteses totais, e outros quatro milhões precisam de próteses parciais. Uma pesquisa mais recente, conduzida pelo IBGE em 2019, mostrou que

33% da população brasileira com mais de 18 anos utilizava algum tipo de prótese dentária (AZEVEDO *et al.*, 2017; IBGE, 2019). Dessa forma, a prótese dentária é uma alternativa viável para reabilitação oral em pacientes desdentados, sejam eles parcial ou total. No entanto, é importante que haja um planejamento adequado do tratamento, com uma avaliação clínica e radiográfica minuciosa e um acompanhamento rigoroso da higiene e adaptação da prótese para evitar possíveis complicações.

As próteses têm como finalidade restaurar as funções estéticas, fonéticas e mastigatórias dos pacientes que perderam seus dentes, proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida. Dessa forma, a utilização de próteses pode ser uma opção para aqueles que sofreram perda de dentes, seja de forma precoce ou tardia, por diversos motivos (DA CUNHA; RIBEIRO, 2018). Da mesma forma que os dentes permanentes precisam de cuidados higiênicos, as próteses também precisam, tanto de manutenção, quanto de higienização. Então, se a higiene oral for negligenciada ou se a prótese não estiver bem adaptada à superfície gengival, podem ocorrer lesões nessa mucosa oral. Essa condição é favorável para a proliferação e sobrevivência de microrganismos orais e para a formação de biofilme (DE MEDEIROS *et al.*, 2015; DA CUNHA; RIBEIRO, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

As lesões mais prevalentes devido ao mal uso da prótese são: estomatite protética, hiperplasia papilar, hiperplasia fibrosa inflamatória, úlcera traumática, candidíase, queratose friccional e o granuloma piogênico. As lesões desses tipos podem ser causadas e agravadas por traumatismos crônicos de longa duração devido ao uso de próteses mal adaptadas, com tempo de uso prolongado, quebradas, com higiene deficiente, dimensões verticais inadequadas e confeccionadas por profissionais sem habilidades. (CASTRO-SILVA, 2018; TRINDADE *et al.*, 2018; DA CUNHA; RIBEIRO, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2017; DE MEDEIROS *et al.*, 2015).

A reabilitação oral com próteses dentárias exige medidas preventivas e de tratamento para evitar complicações. O Cirurgião-Dentista deve considerar fatores específicos e técnicas adequadas para cada paciente na confecção de próteses dentárias. A falta de adaptação ou confecção inadequada da prótese pode levar a complicações. Portanto, a execução das técnicas corretas e atenção aos detalhes são cruciais para o sucesso do tratamento. Consultar um Cirurgião-Dentista é necessário para avaliar a necessidade de reabilitação oral com próteses dentárias e

acompanhar adequadamente após a colocação da prótese é essencial. (DA CUNHA; RIBEIRO, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

A partir do exposto torna-se imprescindível revisar e conhecer as complicações que podem surgir a partir de uma prótese mal adaptada, uma vez que essa é uma condição comum na odontologia e que pode afetar significativamente a qualidade de vida do paciente. Portanto, o principal objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura para identificar os fatores relacionados às lesões causadas por próteses dentárias mal adaptadas em pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Revisar a ocorrência das lesões causadas por próteses mal adaptadas em pacientes, bem como identificar os fatores que estão associados a essas lesões, através de uma revisão da literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fatores de risco para essas lesões nos trabalhos avaliados;
- Viabilizar prevenções e tratamentos mais efetivo das lesões causadas por próteses mal adaptadas em pacientes, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura, de caráter narrativo, cuja pesquisa realizou-se através dos seguintes bancos de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), ambos oriundos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da PubMed, Revista Revodonto, livros textos básicos e sites de instituições de referência como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e *World Helth Organization* (WHO).

Durante pesquisa em bancos de dados virtuais foram utilizados os seguintes descritores: “prótese dentária”, “estomatite sob prótese”, “candidíase oral”, “granuloma piogênico”, “saúde bucal”. Os artigos obtidos foram selecionados a partir de 2015.

Além de terem também sido selecionados os artigos cujos títulos, se assemelharam ao título e aos objetivos deste estudo. Foram excluídos da busca os artigos obtidos com títulos referentes a alterações orais não associadas ao mal uso de próteses dentarias.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 REABILITAÇÃO PROTÉTICA NO BRASIL

O estigma de que o Brasil é um país dos desdentados ocorre devido à alta prevalência de cárie e doença periodontal, especialmente em adultos e idosos que estão excluídos dos programas públicos de atenção à saúde bucal e isso resulta em sequelas de doenças que exigem tratamentos cada vez mais complexos para a recuperação e reabilitação da saúde bucal, devido ao grande número de perdas dentárias (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Isso se tornou visível após os dados do mais recentes do Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal – SB-Brasil, realizado em 2010. A pesquisa revelou que entre pessoas de 65 a 74 anos, apenas 7,3% não precisavam de prótese dentária, sendo que essa proporção variou significativamente de acordo com a região e com os maxilares afetados. O estudo também apontou que não houve uma melhoria significativa na necessidade de próteses entre os anos de 2003 e 2010, tendo havido uma redução de apenas 1% (BRASIL, 2010). Tais dados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à saúde bucal e ao acesso aos serviços de prótese dentária no país.

Segundo Pena *et al.* (2019), a definição de edentulismo se dar pois é caracterizada como a perda total ou parcial de dentes, relacionada a vários fatores, dentre estes, a cárie e doença periodontal. Portanto, por mais que no Brasil o edentulismo ainda seja visto como um fenômeno natural do envelhecimento, sabe-se que é devido a falta de prevenção, de informação e dos cuidados básicos de higiene bucal. Com isso, é essencial conscientizar a população sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal para prevenir o edentulismo e seus efeitos negativos (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

As perdas dentárias podem afetar negativamente a capacidade de mastigação, digestão, fala e aparência estética, levando a problemas psicológicos e impactando negativamente a qualidade de vida (AZEVEDO *et al.*, 2017). Assim, a prótese é um artifício para reabilitação protética visando promover o restabelecimento do conforto oriundos da perda dentária, e da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

A utilização de próteses removíveis tem o potencial de causar lesões na

microbiologia da cavidade oral de um paciente. Essas mudanças nas características biológicas e físicas da saliva e outras estruturas orais podem levar a uma desarmonia na microbiota, aumentando a suscetibilidade do paciente à formação de placas bacterianas. Essas alterações foram associadas ao desenvolvimento de lesões orais (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Uma pesquisa realizada por Medeiros e Colaboradores, onde um dos principais resultados foram que 77 pacientes apresentavam lesões bucais, com prevalência de 68,8% do sexo feminino. Do total 31 pacientes faziam o uso de prótese dentária. Em torno de 60% dos 31 pacientes utilizavam a prótese por mais de 5 anos, e sabe-se que o indicado é a utilização de pôr até 5 anos, por esse motivo a apresentação de lesões. Tanto que 70,9% precisavam de um novo aparelho protético. Nesse sentido, destaca-se a importância de conscientizar os pacientes sobre a natureza não permanente das próteses e da importância de realizar consultas estomatológicas regulares (DE MEDEIROS *et al.*, 2015).

No entanto, é importante ressaltar que o tratamento protético não garante a prevenção de novos problemas bucais, que podem surgir. Por isso, é fundamental que, antes do planejamento do tratamento, seja realizada uma avaliação clínica e radiográfica minuciosa da cavidade oral, considerando diversos fatores, como higiene bucal, condições sistêmicas e funcionalidade da articulação temporomandibular (SILVA *et al.*, 2021).

As lesões quando causadas oriundos dos microrganismos acumulados nas superfícies protéticas ou geradas por traumatismos devido a má adaptação das próteses sobre os rebordos alveolares são as mais comumente encontradas (CASTRO-SILVA, 2018; SILVA *et al.*, 2021). Dentre as lesões provocadas estão: estomatite protética, hiperplasias inflamatórias (Fibrosa e Papilar), candidíase, úlceras traumáticas, queilite angular (CASTRO-SILVA, 2018; DA CUNHA; RIBEIRO, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

4.2 PRINCIPAIS LESÕES PROVOCADAS POR PRÓTESES DENTÁRIAS MAL ADAPTADAS

4.2.1 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) representa uma das lesões com mais frequência relacionadas ao uso de próteses dentárias (OLIVEIRA et al., 2019). Além de HFI, essa lesão é abordada por diversos autores por sinonimos diferentes como: epúlide fissurada, hiperplasia fibrosa traumática (HFT) ou até tumor da dentadura. (TRINDADE *et al.*, 2018; MASCARENHAS, 2018; BARBOSA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2021).

A HFI é uma condição que surge devido a traumas de danos persistentes e de intensidade leve, que causam um aumento de tecido conjuntivo fibroso sem caráter neoplásico. Essa condição pode se desenvolver ao longo do tempo nas bordas da PT ou prótese parcial removível com má adaptação (**Figura 1**), onde ocorre o aparecimento de pregas na mucosa oral ao redor dos rebordos alveolares (TRINDADE *et al.*, 2018; MASCARENHAS, 2018).

Um estudo retrospectivo realizado por Dutra et al. (2019), afim de investigar a incidência de lesões bucais revelou que a HFI representou 72% dos casos atendidos, dos quais 68,6% estavam diretamente relacionados ao principal fator etiológico que são próteses mal ajustadas. Esses resultados destacam a importância de uma adaptação adequada das próteses para a prevenção da HFI e outras lesões bucais (DUTRA *et al.*, 2019).

Existem outros fatores além de próteses mal adaptadas, que podem contribuir para o desenvolvimento da HFI, tais como: higiene bucal mal-sucedida, raízes residuais, dentes fraturados, restaurações mal adaptadas, uso contínuo de mais de 5 anos sem nenhuma troca, diastemas e traumas na região. Além disso, a hiperplasia palatina pode ser uma etiologia associada a prótese com câmara de sucção que é uma técnica utilizada com o objetivo de melhorar a retenção e estabilidade da prótese dentária (MARTORELLI *et al.*, 2021; SOUZA; LOPES ;TONIOLLO, 2021).

A HFI é a lesão mais comumente encontrada em pacientes com entre 50 a 60 anos, mas podendo ser encontradas em adultos, e tende a ser observada com mais frequência na região anterior da maxila e mandíbula no fundo do sulco vestibular. Geralmente, a massa tecidual associada à HFI é firme e fibrosa, embora em alguns

casos as lesões possam se apresentar eritematosas e ulceradas, com aspecto semelhante ao granuloma piogênico. As dimensões das lesões podem variar significativamente, desde pequenas hiperplasias localizadas com menos de 1 cm até lesões grandes que envolvem a maior parte do comprimento do vestíbulo. O excesso de tecido no paladar é causado pela irritação mecânica e pelo acúmulo de resíduos alimentares (MARTORELLI *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O HFI apresenta variações em sua cor e consistência, as quais estão relacionadas com a localização e período de desenvolvimento da anomalia. Pode ser observado em mucosas gengivais, jugais, linguais, labiais e palatinas, e apresentar cores semelhantes à da mucosa ou eritematosa, além de consistência fibrosa ou flácida devido ao aumento volumétrico nodular (**Figura 2**). Embora seja assintomática na maioria dos casos, ulcerações ou complicações podem ocorrer, e seu crescimento lento pode levar a grandes dimensões antes da detecção, o que pode levar meses ou até anos. A lesão cessa seu crescimento após a eliminação do fator causador da lesão que a desencadeou (MASCARENHAS, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

Figura 1- Prótese mal ajustada sobre a lesão



Fonte: Dutra *et al.*, (2019)

Figura 2- Hiperplasia Fibrosa Inflamatória no arco superior



Fonte: Santos (2021)

A abordagem terapêutica para a HFI depende do estágio da lesão. Em preliminares, um tratamento não sanitário pode ser considerado, como o uso de um condicionador de tecido para reembasar a prótese ou suspender o uso da prótese para diminuir a proteção local. Após o diagnóstico clínico, a remoção cirúrgica é uma das primeiras opções de tratamento, tendo uma margem de segurança. É importante ressaltar que, mesmo com uma suspeita diagnóstica clara, a confirmação por meio de exame histopatológico é necessária (SOUZA; LOPES; TONIOLLO, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Dentre as opções de tratamento cirúrgico para a hiperplasia fibrosa inflamatória, destacam-se a excisão cirúrgica convencional, a eletrocirurgia e a remoção a laser. Contudo, é importante ressaltar que o diagnóstico da lesão deve ser confirmado por meio da biópsia, já que existem outras condições que podem ser confundidas com a HFI, como o granuloma piogênico e a lesão periférica de células gigantes. Após a remoção, é fundamental identificar e eliminar o estímulo traumático responsável pela formação da lesão, que pode incluir a confecção de uma nova prótese é necessária para corrigir o fator etiológico e garantir o sucesso do tratamento (MARTORELLI *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

4.2.2 Hiperplasia Papilar Inflamatória

A hiperplasia papilar inflamatória, também conhecido como HIP, ou estomatite protética do tipo granular, ou hiperplasia inflamatória papilomatosa é uma lesão mais comum em indivíduos idosos devido à mucosa oral se tornar mais vulnerável e suscetível à infecções à medida que envelhecem. Esta lesão é benigna e multifatorial, que pode ser causada por diversos fatores, incluindo, traumas nas glândulas salivares palatinas, mudanças fisiológicas relacionadas à idade, prescrição de próteses removíveis, uso prolongado de próteses por mais de 24 horas e tabagismo. Além disso, há relatos de associação entre a HPI e *Candida*, especialmente em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (CANGER; CELENK; KAYIPMAZ, 2009; CRUZ; CASTRO MORALES; GARZÓN RAYO, 2020; NEVILLE *et al.*, 2016).

O HPI pode se manifestar com uma base séssil ou inserção pediculada, e sua consistência pode variar de firme a flácida durante a palpação (**Figura 3**). O crescimento desta lesão é lento e, na maioria das vezes, é assintomático. O diagnóstico pode ser feito através do exame clínico e o exame histopatológico para confirmar a hipótese diagnóstica do cirurgião. É fundamental que o diagnóstico seja preciso e que o tratamento seja realizado por um profissional capacitado para garantir a eficácia do procedimento e a saúde bucal do paciente (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

De acordo com Cruz, o HPI é mais comum em homens, com uma prevalência de 20,5%, em comparação com mulheres, que apresentam uma taxa de 6,9%. Geralmente, a lesão é encontrada na região anterior da maxila em cerca de 79% dos casos. O tratamento pode ser cirúrgico ou não, dependendo da gravidade da lesão. As abordagens não cirúrgicas podem envolver a remoção de biofilmes de fungos e bactérias por meio de colutórios ou géis antifúngicos, bochechos com clorexidina a 0,12% e confecção de novas próteses. No entanto, se a lesão se restringir por todo o palato, pode ser necessário mudar para um tratamento cirúrgico (CRUZ; CASTRO MORALES; GARZÓN RAYO, 2020).

Figura 3- Hiperplasia papilar inflamatória



Fonte: Neville *et al.*, (2016)

4.2.3 Estomatite Protética

A estomatite protética (EP), conhecida como estomatite por dentadura, estomatite por *Cândida*, candidíase atrófica crônica ou candidíase eritematosa, é uma lesão comum que afeta a mucosa (região do palato) em usuários de próteses removíveis. Como a HFI, ela também é considerada assintomática, passando despercebidas pelos pacientes, sendo notado durante um exame bucal de rotina (LEITE; PIVA; MARTINS-FILHO, 2015; MASCARENHAS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Suas principais manifestações clínicas sendo hiperemia, vários graus de eritema (com contato direto com as bordas ou da base da prótese removível) edema, congestão, podendo ser acompanhado por petéquias hemorrágicas (**Figura 4**), inflamações e se essas manifestações se apresentar como sintomas podem causar incômodo ao paciente, por meio do ardor, sensação de queimadura, disgeusia, halitose e xerostomia, anorexia ou perda de peso (CARLI *et al.*, 2013; TRINDADE *et al.*, 2018; DA CUNHA; RIBEIRO, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

Figura 4- Petéquia em pacientes com Estomatite Protética



Fonte: Carli (2013)

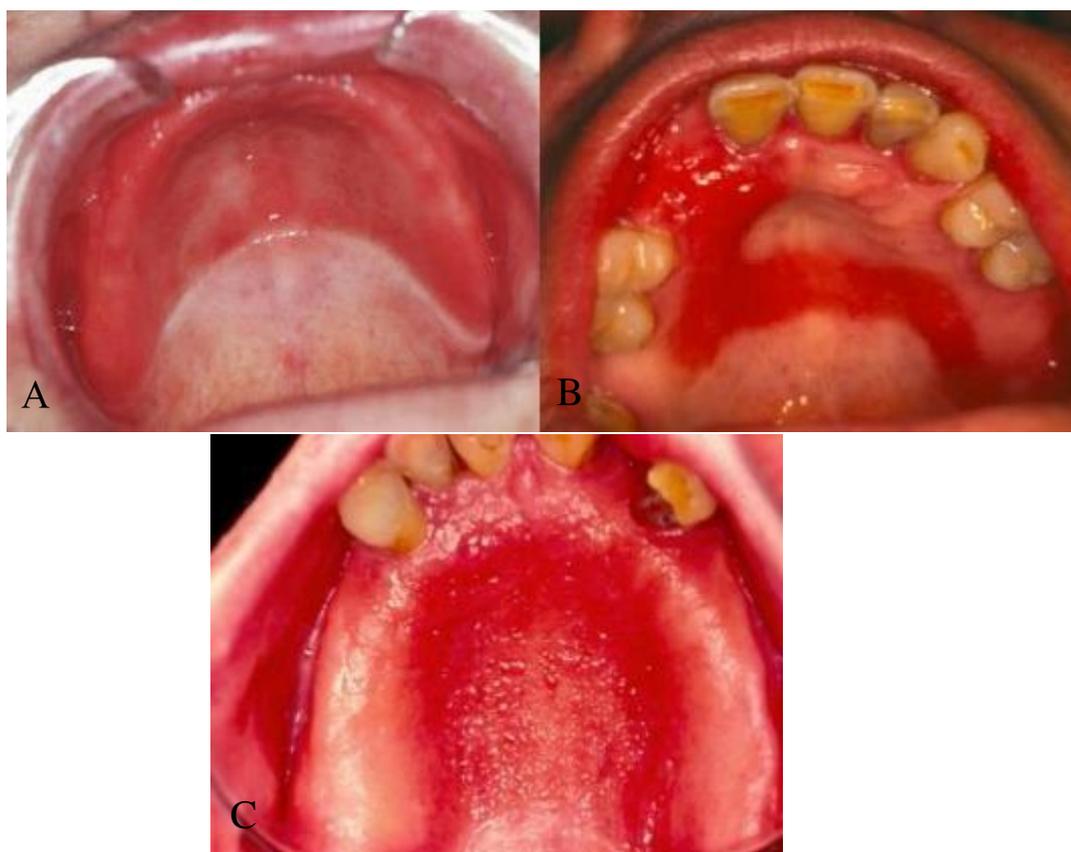
A estomatite protética afeta entre 25% a 67% dos usuários de próteses removíveis, sendo mais comum em mulheres, mas também pode afetar idosos, como já foi mencionado. A incidência da doença pode aumentar ainda mais com o uso contínuo da prótese por mais de dez anos. A inflamação pode apresentar diferentes graus e, para facilitar a análise da lesão, foi criada uma classificação baseada na aparência clínica, distribuição e extensão da mucosa inflamada (**Figura 5**). Essa classificação é dividida, de acordo com Marra *et al.* (2017), em:

Tipo 1: Hiperemia punctiforme: hiperemia dos ductos de glândulas salivares palatinas menores, presença de petéquias, delimitação de inflamações (áreas com pouco hiperemia), e mais frequente na zona posterior do palato (TRINDADE *et al.*, 2018).

Tipo 2: Hiperemia difusa: é caracterizada pela presença de áreas avermelhadas na superfície mucosa, que podem apresentar exsudatos brancos e ser concomitantes por atrofia da mucosa (MASCARENHAS, 2018).

Tipo 3: Hiperemia granular: pode estar associada à câmara de sucção, acometendo a região central do palato com aspecto clínico nodular e podendo estar presente em toda a região recoberta pela prótese (TRINDADE *et al.*, 2018).

Figura 5- Lesões seguindo a classificação de Newton



A: Tipo 1 da Estomatite Protética: Hiperemia puntiforme (classificação de Newton)/ **B:** Tipo 2 da Estomatite Protética: Hiperemia Difusa (classificação de Newton)/ **C:** Tipo 3 da Estomatite Protética: Hiperemia Glandular (classificação de Newton).

Fonte: Neves, 2015

A estomatite protética é uma lesão que possui múltiplos fatores contribuintes, como alergia ao monômero residual presente na prótese, formação de placa bacteriana, traumas, uso contínuo da prótese, hipossalivação, deficiências nutricionais, diabetes e infecção por *Candida* spp, especialmente *Candida albicans*. Além disso, a má adaptação e higienização inadequada da prótese podem favorecer o surgimento de processos infecciosos causados por microrganismo. Portanto, é essencial que usuários de próteses removíveis mantenham uma boa higiene bucal, afim de evitar o risco de lesões (LEITE; PIVA; MARTINS-FILHO, 2015; MARRA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A *Candida albicans* é um fungo que pode ser encontrado em organismos saudáveis e na sua forma comensal, presente em cerca de 40% a 60% dos indivíduos. Na sua forma comensal, as células são leveduriformes, unicelulares e frequentemente esporuladas, o que lhe confere a capacidade de aderir à superfície

da prótese, como o acrílico. Esse material tem sido considerado um agente desencadeador de reações tóxicas, pois libera o monômero residual. Assim, a adesão da *C. albicans* à prótese pode contribuir para o desenvolvimento da estomatite protética (BARBOSA *et al.*, 2018; CASTRO-SILVA, 2018; LEITE; PIVA; MARTINS-FILHO, 2015; MASCARENHAS, 2018)

Embora a *C. albicans* seja a espécie mais frequentemente associada à estomatite protética, a presença de outras espécies, como a *C. krusei* e *C. tropicalis*, é um importante fator para a saúde do indivíduo, principalmente na população idosa e crianças, a quais a EP mais acomete (SOARES *et al.*, 2018). Segundo Barbosa *et al.* (2018), a adesão do patógeno é modulada por fatores do hospedeiro “como: saliva, pH e presença de bactérias no meio bucal”. Dessa forma, é importante considerar a interação entre os fatores do hospedeiro e a aderência do patógeno na prevenção e tratamento da lesão (BARBOSA *et al.*, 2018).

A detecção precoce da estomatite protética é crucial, pois a condição pode causar desconforto significativo ao paciente, levando-o a rejeitar a prótese e afetando negativamente a função do sistema estomatognático. Para diagnosticar a EP associada à candidíase, é importante considerar os sinais clínicos, como alterações de cor e textura da mucosa, bem como a presença de sintomas. Além disso, exames laboratoriais, citológicos e histopatológicos podem ser realizados para confirmar o diagnóstico (TRINDADE *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; BARBOSA *et al.*, 2018).

O tratamento é realizado com o uso de antifúngicos tópicos (Nistatina e Miconazol) aplicados no local da lesão e antifúngicos sistêmicos, como a Fluconazol e Anfotericina B (BARBOSA *et al.*, 2018). E a dentadura mal adaptada deve ser reembasada ou trocada e o CD deve passar para o paciente orientações sobre a higiene correta da prótese (MASCARENHAS, 2018).

Marra e Colaboradores, realizou um estudo observacional transversal em 2017, com o objetivo de investigar a relação entre a instrução dos pacientes em relação à higienização das próteses. Foram avaliados 45 pacientes, e 37 pacientes não recebeu orientação sobre a importância da visita periódica ao dentista, enquanto apenas 7 relataram o contrário. Em relação à higiene da prótese, 20 pacientes, relatou limpá-la três vezes ao dia, enquanto 14 pacientes a limpavam duas vezes ao dia e 11 mais de três vezes ao dia. Esses resultados destacam a importância da orientação adequada dos pacientes sobre os cuidados com as próteses e a

necessidade de visitas regulares ao dentista para a manutenção da saúde bucal (MARRA *et al.*, 2017).

O abuso na utilização de antimicrobianos levou a um aumento na resistência das leveduras aos antifúngicos convencionais. Diante disso, pesquisadores têm buscado alternativas de tratamento para controlar esses microrganismos, tais como a Terapia Fotodinâmica (FTD), que segundo Leite e Colaboradores, consiste “na administração tópica ou sistêmica de um corante fotossensibilizador, não tóxico, sensível à luz, seguida da irradiação, em baixas doses, com luz visível, de comprimento de onda adequado”. Esse mecanismo é capaz de inativar as células microbianas, levando à morte desses microrganismos (LEITE; PIVA; MARTINS-FILHO, 2015).

4.2.4 Outras Lesões Causadas por Próteses Mal Adaptadas

Além das lesões mencionadas anteriormente, há outras lesões que podem ocorrer frequentemente devido a uma má adaptação das próteses removíveis, tais como: úlcera traumática, queilite angular, queratose de fricção (também conhecida como hiperqueratose focal) e granuloma piogênico (CASTRO-SILVA, 2018).

De acordo com um estudo realizado por Medeiros, a úlcera traumática ocorre com frequência de 19,5% na mucosa bucal, sendo uma das lesões mais comuns. A sua etiologia é variada, porém a mais recorrente é de natureza iatrogênica (DE MEDEIROS *et al.*, 2015). A úlcera traumática pode estar relacionada com a prótese removível, surgindo geralmente um ou dois dias após a sua instalação, devido a bordas sobre puxadas que comprimem áreas do fornix do vestíbulo bucal, oclusão não balanceada, próteses mal polidas ou com distorções oclusais (PEIXOTO; PEIXOTO G; ALESSANDRETTI, 2015; SILVA *et al.*, 2021; TRINDADE *et al.*, 2018).

Embora a língua, mucosa jugal e lábio inferior sejam as regiões mais suscetíveis, os locais afetados pela úlcera traumática podem variar de acordo com a sua etiologia, por isso, outros sítios podem ser afetados também (PEIXOTO; PEIXOTO G; ALESSANDRETTI, 2015). A lesão é caracterizada por uma superfície sangrenta, crostosa, eritematosa, esbranquiçada e uma área de ulceração, podendo estar recoberta ou não por uma membrana fibrinopurulenta, cercada por um halo eritematoso (**Figura 6**). Quanto aos sintomas, os pacientes costumam relatar dores, especialmente durante a ingestão de alimentos (BARBOSA *et al.*, 2018).

Figura 6- Úlcera Traumática no soalho bucal



Fonte: Lima; Araujo ([s.d])

Para tratar a úlcera traumática causada por próteses mal adaptadas, primeiro é necessário corrigir ou substituir as próteses, seja na sua base, flancos ou na região dos dentes artificiais, além do tratamento dos sintomas com analgésicos, corticoides e anti-inflamatórios tópicos (BARBOSA *et al.*, 2018). A cicatrização da lesão costuma ocorrer cerca de duas semanas após a correção da prótese. Caso isso não aconteça, é recomendável realizar uma investigação por meio de biópsia incisional (TRINDADE *et al.*, 2018).

A queilite angular é uma lesão comum em pacientes idosos com diminuição da dimensão vertical, o que favorece a concentração de saliva nas comissuras labiais. Essa condição pode ocorrer naturalmente no processo de envelhecimento ou devido ao uso de próteses mal adaptadas, que mantêm o excesso de umidade e favorecem a infecção por *C. Albicans* (OLIVEIRA *et al.*, 2019). A queilite angular é um processo inflamatório localizado no ângulo da boca, podendo afetar um ou ambos os lados, como pode ser visto na **Figura 7**. É caracterizada por discreto edema, eritema, descamação, erosão e fissuras, podendo estar acompanhada de dor, ardor e sangramento (CASTRO-SILVA, 2018).

Figura 7- Queilite angular unilateral



Fonte: Tokus, (2012)

O exame clínico em conjunto com a anamnese do paciente são fundamentais para realizar um diagnóstico preciso da lesão. Assim como outras lesões, sua origem é multifatorial, e a etiologia pode estar relacionada a vários fatores, como agentes infecciosos, como *Streptococos*, *Estafilococos* e *C. albicans*, doenças dermatológicas como dermatite atópica e seborreica, deficiência nutricional, imunodeficiência como HIV, diabetes e câncer, entre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O tratamento da queilite angular, é necessário realizar uma avaliação da prótese dentária e corrigir deficiências nutricionais, além de aplicar anti-micóticos ou antibióticos, dependendo da etiologia da lesão. Em alguns casos, pode ser necessário realizar uma intervenção cirúrgica para levantar os ângulos da boca e evitar o acúmulo de saliva nas comissuras. Um estudo mostrou que a terapia fotodinâmica pode ser um método alternativo efetivo e recomendado para tratar essa lesão, sem apresentar efeitos colaterais adversos e com fácil aplicabilidade. A ausência de lesões clínicas e citológicas foi evidenciada após a aplicação da terapia fotodinâmica (BARBOSA *et al.*, 2018; CASTRO-SILVA, 2018; TRINDADE *et al.*, 2018).

A hiperqueratose focal, também conhecida como queratose friccional, é uma lesão branca que surge na mucosa oral devido ao atrito causado contra uma superfície. Essa condição é causada por agentes mecânicos, como próteses

dentárias, e se manifesta inicialmente como uma placa fina e translúcida. Com o tempo, a lesão se torna áspera e ceratótica, podendo apresentar um halo eritematoso ao seu redor (REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2017).

A lesão é comumente encontrada nos lábios, na borda da língua, na mucosa jugal na altura da linha de oclusão e nos rebordos alveolares edêntulos, frequentemente afetando os dois lados e é considerada reversível com a eliminação do fator causador (**Figura 8**). A queratinização da área congelada pode ocorrer devido à mordedura crônica da mucosa jugal ou do lábio, enquanto o trauma da mordedura nos rebordos alveolares edêntulos produz efeitos semelhantes (ARAÚJO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Figura 8- Hiperqueratose focal



Fonte: Regezi *et al.*, (2017)

O diagnóstico da lesão é realizado por meio de uma anamnese e exame clínico, que podem fornecer informações sobre a natureza da lesão. Se houver algum diagnóstico, uma biópsia pode ser necessária. Para que uma lesão desapareça completamente, é fundamental que o paciente seja orientado a eliminar o hábito causador (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Outra lesão que se dá através da má adaptação de próteses removíveis é o granuloma piogênico é uma condição benigna da pele e mucosas que resulta em um crescimento excessivo de tecido (hiperplasia inflamatória reativa) (**Figura 9**). Geralmente aparece como uma massa plana ou lobulada, frequentemente pediculada, que surge em resposta à irritação local como descreve Lima e

Colaboradores, (2019): “má higiene bucal, biofilme, cálculo subgengivais, restaurações mal adaptadas, dentes mal posicionados e raízes residuais”, trauma físico ou fatores hormonais. Embora possa afetar os lábios, a língua e a mucosa jugal, o granuloma piogênico é mais comum na gengiva e menos comum em outros locais (ASHA *et al.*, 2015; ADUSUMILLI; YALAMANCHILI; MANTHENA, 2014; LIMA *et al.*, 2019; NOBRE; ATHIAS, 2017).

Figura 9- Aspecto clínico do Granuloma Piogênico



Fonte: Gomes *et al.*, 2021

Apesar de ser chamado de granuloma piogênico, essa condição não é um verdadeiro granuloma e sim um subtipo lobular de hemangioma capilar. Além disso, o termo "piogênico" não é preciso, pois não é causado por infecção, mas sim por trauma. Os indivíduos mais acometidos são do sexo feminino na segunda década de vida, devido aos efeitos vasculares causados pelas alterações hormonais de estrogênio e progesterona. No entanto, também pode afetar adultos jovens e adolescentes. O diagnóstico da lesão pode ser confirmado por meio de biópsia e o tratamento pode envolver a excisão cirúrgica conservando a lesão, bem como a remoção do fator desencadeante (ADUSUMILLI; YALAMANCHILI; MANTHENA, 2014; ASHA *et al.*, 2015; CASTRO-SILVA, 2018).

4.3 ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES CAUSADAS POR PRÓTESES MAL ADAPTADAS

A prótese dentária é uma opção comum para substituir dentes perdidos ou danificados, e pode melhorar significativamente a função e a aparência do sorriso de uma pessoa. No entanto, próteses mal adaptadas podem causar lesões nos tecidos orais, resultando em dor e desconforto para o paciente. Para prevenir essas lesões, existem várias estratégias que podem ser implementadas, incluindo avaliação cuidadosa, escolha de material adequado, ajuste preciso, manutenção regular, boa higiene oral e evitar hábitos prejudiciais. Essas medidas podem ajudar a garantir que a prótese se encaixe corretamente e minimize o risco de danos aos tecidos orais (SILVA *et al.*, 2021; TRINDADE *et al.*, 2018).

Principais estratégias que podem ser utilizadas:

1. **Avaliação cuidadosa:** É importante que o cirurgião dentista faça uma avaliação completa através do exame clínico do paciente antes de indicar a prótese. Isso inclui uma avaliação da saúde geral do paciente e verificar presença de hábitos parafuncionais (bruxismo e apertamento dentário), bem como uma avaliação da estrutura óssea e gengival. É importante salienta-se que mesmo quando a prótese é feita de maneira precisa e adequada, ela ainda pode sofrer mudanças ao longo do tempo devido a vários fatores, como alterações na cavidade oral, desgaste natural ou mau uso da prótese (CARREIRO *et al.*, 2016).
2. **Escolha do material adequado:** A escolha do material da prótese é importante para garantir que ela seja resistente e durável. O material deve ser compatível com os tecidos orais, para minimizar o risco de rejeição. O uso de materiais mais avançados e técnicas mais sofisticadas para obter uma moldagem precisa e de alta qualidade (PEIXOTO; PEIXOTO G; ALESSANDRETTI, 2015)
3. **Ajuste preciso:** A prótese deve ser ajustada precisamente para evitar pontos de pressão excessiva nos tecidos orais. Isso é especialmente importante em áreas onde a gengiva é mais fina e sensível. Melhorias na técnica de moldagem permitiram que ela seja realizada de maneira mais precisa e

- eficiente, resultando em cópias que representam fielmente a boca do paciente sem nenhuma deformação (PEIXOTO; PEIXOTO G; ALESSANDRETTI, 2015).
4. **Manutenção regular:** A prótese deve ser regularmente verificada e ajustada para garantir que continue a se encaixar corretamente e não cause danos aos tecidos orais. A manutenção regular é importante para garantir a longevidade da prótese, pois os ajustes regulares podem ajudar a evitar o desgaste excessivo da prótese e prolongar sua vida útil. Portanto, é altamente recomendável que os pacientes sigam as recomendações de manutenção regular de próteses dentárias e procure seu dentista regularmente para avaliar e ajustar sua prótese conforme necessário (MARRA *et al.*, 2017).
 5. **Boa higiene oral:** A boa higiene oral é fundamental para prevenir lesões causadas por próteses mal adaptadas. Isso inclui escovar os dentes e a prótese regularmente, usar fio dental e enxaguante bucal, e visitar regularmente o dentista para limpeza e manutenção da prótese. O uso de soluções desinfetantes é uma medida efetiva para garantir a limpeza e higiene de próteses dentárias. Soluções como digluconato de clorexidina a 0,12% ou hipoclorito de sódio a 5% (5 gotas em um copo d'água) podem ser utilizadas diariamente durante pelo menos 1 hora para garantir a desinfecção adequada da prótese. Essas soluções são consideradas efetivas na eliminação de microrganismos e prevenção de infecções orais (CASTRO- SILVA, 2018).
 6. **Evitar hábito prejudiciais:** o uso prolongado da prótese por mais de 5 anos, já que com o tempo ela se torna mais desadaptada e pode causar lesões mais frequentes nos tecidos orais. Além disso, não é recomendado dormir com a prótese, pois sua remoção pode promover relaxamento e descanso aos tecidos, enquanto a língua, a saliva, as retiradas e os lábios proporcionam a limpeza necessária (PEIXOTO; PEIXOTO G; ALESSANDRETTI, 2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- As lesões causadas por próteses dentárias removíveis mal adaptadas são uma questão importante na odontologia e podem afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.
- A falta de adaptação adequada das próteses dentárias pode levar a uma série de problemas, incluindo ulcerações, irritações e inflamações da mucosa oral, além de comprometer a mastigação e a fala.
- A literatura revisada indica que os protocolos de tratamento variam de acordo com a gravidade da lesão, podendo incluir tanto abordagens não cirúrgicas, como a limpeza e higiene da prótese e da mucosa oral, quanto infecciosas, como a remoção da lesão ou a substituição da prótese.
- Destaca-se a importância da prevenção das lesões orais por próteses mal adaptadas, a ser alcançada mediante estratégias educativas bem como orientação do paciente acerca dos cuidados com a prótese, além da realização de ajustes periódicos e avaliação regular da mucosa oral pelo cirurgião-dentista.
- É essencial que os cirurgiões-dentistas estejam cientes das principais causas das lesões orais por próteses mal adaptadas e saibam como realizar um diagnóstico e tratamento adequado.
- É fundamental que se promova a conscientização e a educação sobre as consequências do uso inadequado das próteses dentárias removíveis, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prevenir a ocorrência das lesões orais por próteses mal adaptadas.

REFERÊNCIAS

- ADUSUMILLI, S.; YALAMANCHILI, P. S.; MANTHENA, S. Pyogenic granuloma near the midline of the oral cavity: A series of case reports. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 18, n. 2, p. 236–239, 2014.
- AGOSTINHO, A. C.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L.; Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74–79, abr. 2015.
- ARAÚJO, M. A.; *et al.* LESÕES BRANCAS DA CAVIDADE ORAL. **CONEXÃO UNIFAMETRO 2019: DIVERSIDADES TECNOLÓGICAS E SEUS IMPACTOS SUSTENTÁVEIS**, 2019.
- ASHA, V. *et al.* An unusual presentation of pyogenic granuloma of the lower lip. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 5, n. 4, p. 524–526, 1 out. 2015.
- AZEVEDO, J. S.; *et al.* Needs for dental prostheses and their use in elderly brazilians according to the national oral health survey (SBBrazil 2010): Prevalence rates and associated factors. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 8, 2017.
- BARBOSA, M. T.; *et al.* LESÕES BUCAIS PROVOCADAS PELO USO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 22, n. 2, p. 62–66, 2018
- CARREIRO, A. F. P. *et al.* **Protocolo clínico para confecção de próteses removíveis**. Natal - RN: Universidade Federal Rio Grande do Norte, 2016.
- CASTRO-SILVA, J. R. T. **LESÕES BUCAIS DECORRENTES DO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA**. Mangabeira, Bahia: Faculdade Maria Milza, Monografia, para Bacharelado em Odontologia, 2018.
- CRUZ, E. A.; CASTRO MORALES, P. P.; GARZÓN RAYO, Herney. Surgical and nonsurgical treatment of papillary hyperplasia: A case report. **Revista Estomatología**, v. 27, n. 2, p. 19–26, 3 abr. 2020.
- DA CUNHA, T. O.; RIBEIRO, I. M.; **Patologias recorrentes devido ao uso de prótese total**. [s.l: s.n.], 2018.
- DE MEDEIROS, F. C. D. *et al.* Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Revista de Salud Publica**, v. 17, n. 4, p. 603–611, 1 jul. 2015.
- DUTRA, K. L.; *et al.* Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 85, n. 4, p. 399–407, 1 jul. 2019.
- GUIMARÃES, L. M.; MOREIRA, D. C.; MENDES, V.; VALADÃO, A. S. N.;

LIMOEIRO, A. G. S.; **HIPERPLASIA INFLAMATÓRIA PAPILOMATOSA ASSOCIADA AO USO DE PRÓTESE TOTAL: RELATO DE CASO**. Saber Digital: Revista Eletrônica do CESVA, v. 12, n. 1, p. 122 – 120, 2019

LEITE, D. P.; PIVA, M. R.; MARTINS-FILHO, P. R. S.; Identificação das espécies de *Candida* em portadores de estomatite protética e avaliação da susceptibilidade ao miconazol e à terapia fotodinâmica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 1, p. 12–17, fev. 2015.

LIMA, L. H. F. *et al.* Reabilitação oral em paciente com granuloma piogênico extenso. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 15, n. 1, 2019.

MARRA, J.; *et al.* Avaliação da correlação entre o grau de instruções e qualidade de higiene de usuários de próteses totais com a presença de estomatite protética. **Rev Odonto Bras Central**, v. 26, n. 76, p. 15–20, 2017.

MARTORELLI, S. B. F. *et al.* Hiperplasia fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: Considerações terapêuticas e relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e4510917633, 20 jul. 2021.

MAȘCARENHAS, K. S. V. **LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS: SÉRIE DE CASOS**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. **Projeto SBBrasil 2010**. Brasília-DF. 2011.

NEVILLE *et al.* **Patologia: Oral e Maxilofacial**. Cap. 12 - Neoplasias de Tecidos moles. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NOBRE, I. B. B.; ATHIAS, Rebeka Bezerra. **Lesões Bucais Causadas Pelo Uso de Próteses Dentárias Removíveis**. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2017.

OLIVEIRA, Iracildo Carvalho. *et al.* Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura / Pathologies Associated with the use of Total Removable Prosthesis: Literature Review. **Id On Line Revista De Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 875–888, 28 out. 2019.

PEIXOTO, A. P. T.; PEIXOTO, Gildo de Campos.; ALESSANDRETTI, Rodrigo. Relação Entre o Uso de Prótese Removível e Úlcera Traumática - Revisão de Literatura. **Journal of Oral Investigations**, v. 4, n. 1, p. 26–32, 30 jun. 2015.

PENA, A. C. A. *et al.* EDENTULISMO PARCIAL: CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS EM ADULTOS E IDOSOS EM RIO BRANCO – ACRE EM 2019. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 2, p. 26 – 46. 2019.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, Richard C. K. **Patologia Oral Correlações Clinicopatológicas**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

SANTOS, Thiago Vinicius Monteiro Silva. *et al.* REABILITAÇÃO PRÓTETICA

CONVENCIONAL APÓS REMOÇÃO CIRÚRGICA DE HIPERPLASIA FIBROSA: RELATO DE CASO. **Revista Odontológica de Araçatuba**, n. 1, p. 24–32, 2021.

SILVA, J. R.T. *et al.* LESÕES BUCAIS DECORRENTES DO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 165–179, 20 out. 2020.

SILVA, M. S. S. *et al.* Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e107101421755, 27 out. 2021.

SILVA, R. S.; *et al.* PREVALÊNCIA DE ESPÉCIES DE *Candida* spp. ISOLADAS DA CAVIDADE ORAL E PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS DE PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA. **COLLOQUIUM VITAE**, v. 10, n. 1, p. 52–57, 29 jan. 2018.

SOUZA, D. H. V.; LOPES, H. C.; TONIOLLO, M. B. **O DEVER DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA – PATOGENIA E TRATAMENTOS**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. ed. 10, V. 08, p. 138-156. Out 2021.

TRINDADE, M. G. F. *et al.* Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. **Id on Line Rev. Mult. Psic. V**, v. 12, p. 956–968, 2018.