

## FATORES PATOLÓGICOS RELACIONADOS AO USO DA PRÓTESE DENTÁRIA

Santos, Wallas Lins<sup>1</sup>; Araújo, Luiza Jordânia<sup>1</sup>; Silva, José Régis Cordeiro<sup>3</sup>

Wallas Lins dos Santos; Luiza Jordânia Serafim Araújo; José Régis Cordeiro da Silva

1 Universidade Estadual da Paraíba [wallasgt@hotmail.com](mailto:wallasgt@hotmail.com); 1 Universidade Estadual da Paraíba<sup>2</sup>[luizajordania@hotmail.com](mailto:luizajordania@hotmail.com); 2 Universidade Estadual da Paraíba [regiscd888@gmail.com](mailto:regiscd888@gmail.com)

**RESUMO:** Prótese dentária é a arte dental, que cria dispositivos que propõem-se à repor tecidos de proteção e, sobretudo, dentes perdidos, tanto na forma parcial quanto total da cavidade bucal do paciente, evidenciando-se a estética e mantendo, notoriamente, as atividades naturais de fonética e mastigação. Apesar de haver a reabilitação do aparelho estomatognático, possibilitando o funcionamento de suas funções e também de outros fatores psicológicos relacionados à autoestima, nutrindo bem estar mental e social de extrema relevância, o seu uso poderá acarretar algumas complicações patológicas relacionadas à mal confecção, a um ajuste mal sucedido das próteses, a falta de orientação do cirurgião-dentista no atendimento, além da utilização errônea por parte do paciente. Esses fatores propiciam a infecção da cavidade bucal por microrganismos. Portanto, esse trabalho abordará os principais tipos de lesões relacionadas a instalação e uso inadequado da prótese dentária, e também a importância de sua etiologia, no intuito de promover aos protesistas e protéticos o esclarecimento dessas complicações e suas opções na abordagem terapêutica, por exemplo, ajuste adequado, orientações aos utilizadores através do controle e acompanhamento periódico do profissional, além de técnicas de higienização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prótese dentária, complicações patológicas, abordagem terapêutica.

### INTRODUÇÃO

O século XXI vem representando um aumento expressivo da população idosa, e isso se deve bastante a atribuição da longevidade promovida pela tecnologia e, sobretudo, ao desenvolvimento dos meios de comunicação. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2010 foi revelado no Brasil, um expressivo número de idosos

estão entre 60 a 74 anos, que necessitam de próteses dentárias totais. <sup>1</sup>

De acordo com esse dado, se percebe que há uma elevada carência no que se diz respeito ao suporte adequado com a saúde bucal do idoso, e isso deve atentar ao sistema de saúde e aos cirurgões dentistas, que se faz necessário o tratamento protético adequado a essa taxa de idosos carentes.

A promoção da saúde bucal deve se focar na qualidade do tratamento, visando condições de saúde adequadas ao paciente

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

e prevenindo futuras complicações patológicas. O uso de próteses dentárias mal adaptadas pode lesionar a mucosa oral promovendo uma inflamação chamada de estomatite protética, que se caracteriza por seu difícil tratamento, pois sua etiologia multifatorial impede a rapidez na acuidade de intervenção terapêutica. <sup>2</sup>

Fatores podem estar relacionados as complicações derivadas ao uso da prótese, como a mal confecção, a falta de orientação ao paciente sobre a correta higienização da prótese, entre outros fatores mecânicos, como a falta de habilidade manual devido à idade avançada, dificultando assim uma correta higienização.

Um dos problemas que também corroboram para a falta de conscientização da higiene aos idosos está no foco que a mídia exerce no âmbito da prevenção aos dentes naturais, visto que os produtos destinados a higienização da prótese no mercado são pouco divulgados <sup>4</sup>

Com o avanço da idade, ocorre a diminuição do fluxo salivar promovendo a proliferação de bactérias devido a falta de hidratação na mucosa oral, e isso acarreta diretamente na perda da eficácia fixativa da prótese, causando mal adaptação na boca do paciente e consequentemente o aparecimento de lesões. No entanto, essa

co

mplicação pode ser solucionada através da orientação ao paciente sobre a necessidade do hábito de beber de ingerir água e por última solução, o uso de saliva artificial.<sup>5</sup>

Dentre as lesões causadas pelo uso de prótese dentária, algumas prevalentes decorrem da mal confecção da prótese, entre elas são: a candidíase eritematosa, estomatite protética, doença periodontal e a toxicidade do material mal confeccionado podendo promover reações alérgicas ao paciente.<sup>6</sup>

Diante da problemática abordada, percebe-se a necessidade de um maior esclarecimento aos protesistas e protéticos em relação a confecção da prótese, visando uma produção de um dispositivo de fácil manuseio ao paciente, livre de toxicidade, e microorganismos compatíveis, além de um valor acessível.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que foi conduzido a partir de livro, revistas, jornais, artigos científicos e levantamentos da internet, entre outros. Utilizando-se como estratégias de busca, as bases de dados dos artigos científicos foram providas da Scielo (Scientific Electronic Library Online) entre outros meios, além de inspeção de bibliografias de artigos de revisão e originais identificados segundo as fontes acima

mencionados, publicados até o ano de 2016.

Palavras chaves em diversos idiomas e combinações foram empregadas nas buscas via internet, englobando: Prótese dentária, complicações patológicas, abordagem terapêutica.

Os critérios de inclusão dos materiais na revisão foram trabalhos disponíveis eletronicamente, publicados no idioma português, inglês ou espanhol, que abordaram a temática sobre fatores patológicos relacionados ao uso da prótese dentária. Anais de congresso foram excluídos do estudo.

Nesta pesquisa considerou-se importante avaliar a utilização das próteses dentárias e eventuais patologias que evidenciasse na cavidade bucal devido, em muitos casos, a má confecção junto a um ajuste mal sucedido das próteses, gerando inchaço ou contração das gengivas, a falta de habilitação do cirurgião dentista no atendimento, além da utilização errônea por parte do paciente.

Assim o presente estudo foi elaborado por meio de um espesso levantamento sobre o que há disponível na literatura sobre a utilização da prótese dentária, além de investigar as patologias que se manifestam na boca e suas complicações.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

## RESULTADOS

### MATERIAL DA PRÓTESE DENTÁRIA

O metilmetacrilato, ou seja, a resina empregada na produção da prótese dentária, possui carga positiva, e através dessa carga elétrica, atrai glicoproteínas salivares com carga negativa à resina com forte adesão química.<sup>7</sup>

Através dessas reações elétricas há o desenvolvimento do biofilme através da união dos microorganismos, por polissacarídeos extracelulares (PEC). Foi observado também a interação de bactérias e fungos, como a aderência de *Candida Albicans* na presença de estreptococos, sendo favorecida sua proliferação através de ingestão de açúcares.<sup>8,9,10</sup>

A *Candida albicans* pode penetrar na resina da prótese em até 1,2 mm, e sobreviver utilizando o carbono da resina em seu metabolismo, como observadas em colônias de *Pseudomonas* e *Candida lipolítica*.<sup>11,12</sup>

Um fator bastante relevante é observado no que tange a formação de microorganismos, que são as irregularidades presentes nos materiais da prótese, indicando que as superfícies que não estiverem lisas propiciam a colonização de bactérias e fungos.<sup>13,14</sup>

Como se pode observar, os fatores desencadeadores da formação de fungos, bactérias e lesões relacionados ao uso da prótese são multifatoriais, portanto essa diversidade deve ser explorada pelos profissionais competentes, e repassado devidamente todas as orientações necessárias ao paciente.

## **ESTOMATITE PROTÉTICA**

A estomatite protética consiste em uma lesão eritematosa observada no palato duro sob uma prótese total.<sup>15</sup> Multifatorial e pouco compreendida, mas sabe-se que possui origem sistêmica e local.<sup>16</sup> Apresenta alta taxa de prevalência que vai dos 15% a 70%.<sup>17</sup> A porosidade da resina, a falta de higiene e o mal ajuste da prótese pode ocasionar EP.<sup>18</sup>

Devido a essa diversificação etiológica da estomatite protética, não há ainda medidas preventivas para prevenção dessa doença. Mas todos os fatores que contribuem indiretamente no ciclo devem ser eliminados.

## **CANDIDÍASE ATRÓFICA CRÔNICA**

Estudos evidenciaram a relação da estomatite protética com a *Candida*

*albi*

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

cans.<sup>19</sup>

Apresenta eritema variável e poderá estar acompanhada de petéquias hemorrágicas, que se encontram geralmente nas bordas das próteses superiores removíveis. Essa complicação apresenta como característica a vermelhidão da mucosa e intensa queimação, embora muitas vezes seja constatada a ausência de dor.<sup>20</sup>

Porém seu aparecimento não se restringe apenas ao uso da prótese, mas também pode ocorrer através da iatrogenia, da mal higienização, dos diastemas, entre outros fatores etiológicos.<sup>23</sup>

O tratamento poderá ser opcionalmente feito através da remoção cirúrgica do tecido lesado, ou pelo uso do laser e microabrasão.<sup>24</sup>

## **ÚLCERA TRAUMÁTICA**

O uso inadequado de próteses dentárias mal adaptadas também contribui para o surgimento de uma lesão nos sulcos vestibulares, chamada úlcera traumática.<sup>22</sup>

A úlcera traumática é caracterizada pela formação de uma saliência palatina que interfere na relação correta da prótese com a mucosa oral, tanto em aspectos funcionais, quanto na dicção; nesse caso se

faz necessário uma intervenção cirúrgica para remoção do tecido saliente.<sup>20,24</sup>

As lesões são geralmente se relacionam ao mal acabamento das próteses, aos pontos de contato inadequados (arestas, áreas sobreestendidas, e também o mal polimento). A úlcera traumática, na grande maioria das vezes, é de fácil percepção, principalmente pela história positiva de trauma na mucosa bucal aferida durante a anamnese. É importante salientar alguns casos é importante realizar a biopsia incisional do material ulcerado para melhor investigação da lesão.<sup>20,25,26,27</sup>

## **PROFILAXIA DA PRÓTESE DENTÁRIA**

No intuito de orientar o protesista e o protético no que tange desde a confecção adequada da prótese dentária até o momento de entrega da prótese ao paciente, é necessário algumas medidas de prevenção as patologias relacionadas ao seu uso, como as acima abordadas.

A elaboração e confecção da prótese dentária deve ser bastante rigorosa e detalhada. Fatores como : articulação temporomandibular, rebordo alveolar, espaço intermaxilar, extensão e adaptação da prótese, defeitos das margens cervicais

e

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

presença de áreas pontiagudas contribuem diretamente para formação das patologias, portanto, deve haver a correta confecção para evitar tais defeitos.

A devida higienização da prótese dentária está relacionada a algumas metodologias diversificadas, a princípio, o método mais barato e simples é a escovação. A maior desvantagem desse método é a ação abrasiva sobre os materiais componentes da prótese. Esta abrasão pode resultar em perda de material, em rugosidades, perda de brilho, além de gerar problemas de adaptação da própria prótese. Outra desvantagem é a de ser de difícil execução para pacientes com problemas de coordenação motora.<sup>29,30,31,32,33,34</sup>

O paciente deve ser devidamente orientado sobre a correta higienização da prótese, como o uso de escovas com cerdas rígidas e de pequena dimensão, para que se tenha acesso a todas as partes da prótese. Para uma higiene mais aprofundada da prótese, é necessário orientar sobre o método de imersão em água, com uma gota de hipoclorito de sódio, pois é o agente mais efetivo na remoção da placa bacteriana, porém o cromo e o cobalto não deve ficar exposto a essa solução por longos períodos devido a possibilidade de corrosão do metal.<sup>35,24</sup>

## **DISCUSSÃO**

Todos esses estudos indicaram que a mal adaptação da prótese ligada a falta de orientação do protesista ao paciente, as próteses totais podem afetar de forma adversa o prognóstico final do tratamento, levando, por exemplo, ao aparecimento de lesões.

As próteses sobrestendidas, com higienização ineficiente, dimensão vertical alterada, oclusão, retenção e estabilidade inadequadas, estão associadas a patologias em pacientes que utilizam dentaduras completas. Segundo estudos realizados as lesões mais prevalentes foram as Estomatites protéticas, as Hiperplasias Inflamatórias e Fibrosas, e as Ulcerações traumáticas.<sup>36,22,37</sup>

É fundamental enfatizar a importância do controle efetivo do biofilme através de uma eficiente higienização do aparelho protético. A aderência dos microrganismos e resíduos é favorecida pela superfície rugosa e irregular dos aparelhos, e essas superfícies também diminuem e dificultam a atividade dos produtos de limpeza.

Sendo assim, um protocolo odontológico de limpeza e manutenção de próteses dentais removíveis deve ser sugerido, visando prolongar a vida útil dos aparelhos protéticos e a manutenção da saúde bucal dos pacientes. Essas

alternativas além de serem relativamente de fácil execução, pouco dispendiosas e baratas (pois a atuação é no nível primário de prevenção), são simples, viáveis e extremamente importantes.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho tem o intuito de expor os fatores patológicos relacionados ao uso da prótese dentária, facilitando sua identificação e etiologia, alertar sobre a responsabilidade do cirurgião dentista após a instalação da prótese, a repassar claramente a importância e o protocolo ideal de higienização para cada caso, atuando como motivador e tornando o paciente um cooperador consciente.

A falta de higienização e mal adaptação protética podem vir a desenvolver lesões bucais como as estomatites, hiperplasias, úlceras traumáticas e as candidíases. Portanto, esse esclarecimento busca aperfeiçoar o protocolo de confecção e entrega da prótese dentária ao paciente, havendo assim uma qualidade de trabalho que irá possibilitar a prevenção de tais complicações abordadas.

## REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. **Odontologia para a terceira idade**. Jornal do CFO 2011; 98:6-7.
- 2- Budtz- Jorgensen E. **Clinical aspects of Candida infection in denture wearers**. J Am Dent Assoc 1978; 96(3):474-9
- 3 -SILVA, C.H.L; PARANHOS, H.F.O; ITO, I.Y. **Evidenciadores de biofilme em prótese total: avaliação clínica e antimicrobiana**. Pesqui. Odontol. Bras.; 16(3):270-275, jul./set. 2002
- 4 - PISSANI, M.X. **Influência de uma solução experimental para higiene de próteses totais nas propriedades físicas e mecânicas de resinas acrílicas, dentes artificiais e reembasadores resilientes**. 2008. 185p. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- 5-Teles, R.M. **Projeto Saliva Artificial completa 10 anos**. Disponível em: <http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/noticias/44354-projeto-saliva-artificial-completa-10-anos> Acesso em 20 de Março de 2016.
- 6- CALDEIRA, J.C.M. **Principais lesões de mucosa na cavidade bucal de idosos, em decorrência do uso de próteses**. Governador Valadares, Minas Gerais. 2010.
- 7- JorgeAOC. **Microbiologia bucal 2ªed**. São Paulo:Santos,1998.122p.
8. Verran J, Motteram KL. **The effect of adherent oral streptococci on the subsequent adherence of Candida albicans to acrylic in vitro**. J Dent Bristol 1987; 15(2):73-6.
9. Vasilas A, Molina L, Hoffman M, Haidaris CG. **The influence of morphological variation on Candida albicans adhesion to denture acrylic in vitro**. Arch Oral Biol 1992;37(8):613-22.
10. Branting C, Sund ML, Linder LE. **The influence of Streptococcus mutans on adhesion of Candida albic**
11. Catalán SA. **Estomatitis subprotesis: colonización microbiana de materiales bases en prótesis completas**. Rev Asoc Odontol Argent 1981; 69(3):155-9.
12. Engelhardt JP. **The microbial decomposition of dental resins and its importance to the microbial balance of the oral cavity**. Int Dent J 1974; 24(3):376-86
13. Taylor R, Maryan C, Verran J. **Retention of oral microorganisms on cobalt- chromium alloy and dental acrylic resin with different surface finishes**. J Prosthet Dent 1998;80(5):592-7.
14. Radford DR, Challacombe SJ, Walter JD. **Adherence of phenotypically switched Candida albicans to denture base materials**. Int J Prosthodont 1998;11(1):75-81.
- 15- Scallercio M, Valente T. **Estomatite protética versus candidíase: diagnóstico e tratamento**. p. 395-398, out./dez. 2007
- 16- Sesma N, Morimoto S. **Estomatite Protética:etiologia,tratamento e aspectos clínicos**. 2011;24-29.
17. Gendreau L, Loewy ZG. **Epidemiology and etiology of denture stomatitis**. Journal of Prosthodontics 2011; 20:251–60.
18. Pereira-Cenci T, Del Bel Cury, AA, Crielaard W, Tem Cate JM. **Development of candida-associated denture stomatitis: new insights**. J Appl Oral Sci 2008;16(2):86-94.
19. CASTRO A.L. et al. **Estomatite protética induzida pelo mau uso de prótese total: Caso clínico**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.27, n.2, p. 87-90, Julho/Dezembro, 2006.
20. NEVILLE B.W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Editora: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.
21. SHAFER W. G. et al . **Tratado de Patologia Bucal**. Editora : Guanabara Koogan, edição: 4ª, Rio de Janeiro, 1987.
- 22- BOMFIM, R.P.I. et al. **Prevalência de lesões de mucosa bucal em paciente portadores de prótese dentária**. Pesq. Brás Odontoped Clin. Integr. João Pessoa, v.5,p.117-121, jan/abr. 2008
- 23-Pedron,I,G,et al., **HIPERPLASIA FIBROSA CAUSADA POR PRÓTESE:remoção cirúrgica com laser Nd:YAP**, Rev. Clín. Pesq. Odontol. 2007 jan/abr;3(1):51-56.
- 24 -. PONZONI, D. et al. **Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional – indicações de diferentes incisões**. RFO, v. 13, n. 2, p. 66-70, maio/agosto 200
- 25- CARLI, João Paulo De et al. **Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis**. SALUSVITA, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103- 115, 2013

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

- 26- TELES, Jacinta Andreia Caires Figueira. **Lesões na Cavidade Oral associadas ao uso de Prótese Parcial Removível**(Contribuição ao estudo) [Dissertação de monografia]. Porto, Faculdade Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa, 2010.
- 27- [LIMA, Antonio Adilson Soares de](#) et al. **Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos**. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial* [online]. 2005, vol.10, n.5, pp.30-36. ISSN 1980-5500
- 28 – Goiato, M. et al. (2005). **Oral injuries caused by the usage of removable prosthesis**. Pesquisa Brasileira Odontopediatria e Clínica Integrada, 5(1/jan/abr.),pp 85-91.
- 29- PARANHOS, H.F.O; PANZERI, H; LARA, E.H.G; CANDIDO, R.C; ITO. I.Y. **Capacity of denture plaque/biofilm removal and antimicrobial action of a new denture paste**. *Braz Dent J*. 2000; 12:97-104.
- 30- KAZUO, S.D; FERREIRA, U.C.S; JUSTO, K.D; RYE, O.E; SHIGUEYUKI, U.E. **Higienização em prótese parcial removível**. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2008 maio-ago; 20(2): 168-4.
- 31- ABELSON, D.C. **Denture plaque and denture cleansers: review of the literature**. *Gerodontics*. 1985;1:202-6.
- 32- JAGGER, D.C; HARRISON, A. **Denture cleansing: the best approach**. *Br Dent J*. 1995;178:413-7.
- 33- JAGGER, D.C; AL-AKHANAZAM, L; HARRISON, A; REES, J.S. **The effectiveness of seven denture cleansers on tea stain removal from PMMA acrylic resin**. *Int J Prosthodont*. 2002 Nov-Dec; 15(6): 549-52
- 34- Fonseca, P. et al (2007). **Higiene de Próteses Removíveis**. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*,48(3), pp 141-146.
- 35- Davenport, J. et al (2001). **Initial Prosthetic Treatment**. *British Dental Journal*, 190 (5/Março), pp 235- 244.
- 36- BRITO, M.A; VELOSO, M.M.K. **Lesões Causada Por Prótese Totais Mal Adaptadas em Idosos-Relato de caso clínico**. *Medcenter*. Com odontologia. [http//www.Odontologia.com.br/artigos.189.maio/200](http://www.Odontologia.com.br/artigos.189.maio/200)
- 37- Oliveira, T. R. C. et al. **Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais**. *Pesqui Odontol Brás* v. 14, n. 3, p. 219-224, jul./set. 2000.

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)