

LESÕES BUCAIS DECORRENTES DO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS*João Rubens Teixeira de Castro Silva^a**José Carlos Barbosa Andrade Júnior^b**Paulo Henrique da Silva^c**Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira^d**Larissa Rolim Borges-Paluch^e***Resumo**

A reabilitação protética tem por finalidade restituir as funções mastigatórias, estéticas e fonéticas, além de proporcionar melhorias na qualidade de vida. Diversas lesões podem se desenvolver na mucosa bucal, sendo algumas relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis precariamente higienizadas e/ou mal adaptadas. Assim, este trabalho teve como objetivo investigar a presença de lesões bucais em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em um município do Recôncavo da Bahia. O estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Os procedimentos e os instrumentos de coletas foram avaliações clínicas, além do preenchimento de um formulário semiestruturado. A população estudada foi composta por 66 pacientes, sendo todos usuários de próteses removíveis. Diante dos resultados obtidos, observou-se que 75,8% dos pacientes apresentavam lesões bucais, sendo que as principais foram úlcera traumática, queilite angular, hiperplasia fibrosa inflamatória e estomatite protética – esta última a mais presente nos voluntários, representando 53,31% dos casos.

Palavras-chave: Manifestações bucais. Assistência odontológica. Patologia bucal.

^a Cirurgião-Dentista. Mestrando em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. E-mail: rubenscastro@live.com

^b Cirurgião-Dentista. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. E-mail: junior.andrade.11@hotmail.com

^c Engenheiro Agrônomo. Doutor em Ciências Agrárias. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. E-mail: pphsilvauf@br@gmail.com

^d Cirurgião-Dentista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Docente da Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil E-mail: aninhacravo@yahoo.com.br

^e Bióloga. Doutor em Ciências Biológicas. Docente do Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente e do Mestrado em Biotecnologia da FAMAM. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. E-mail: larissapaluch@gmail.com

Endereço para correspondência: Rodovia BR-101, km 215, caixa postal 53. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. CEP: 44350-000. E-mail: rubenscastro@live.com

ORAL INJURIES ARISING FROM THE USE OF REMOVABLE DENTURES

Abstract

Prosthetic rehabilitation seeks to restore the chewing, aesthetic and phonetic functions, in addition to providing improvements in quality of life. Several lesions may develop on the buccal mucosa, some are related to the use of poorly sanitized and/or poorly adapted removable dentures. Thus, this study investigated the use of removable dentures and the presence of oral lesions in patients seen in a Primary Health Unit in a municipality of Recôncavo, Bahia, by utilizing a descriptive survey of quantitative nature. The procedures and instruments for clinical assessments and collections were filling a semi-structured form. The study population was composed of 66 patients, all users of removable dentures. The results showed that 75.8% of the patients had oral lesions. The main injuries were diagnosed as traumatic ulcer, stomatitis, angular cheilitis, inflammatory fibrous hyperplasia, and prosthetic stomatitis, wherein the latter was the most common, representing 53.31% of cases.

Keywords: Oral manifestations. Dental care. Oral pathology.

DAÑOS A LA MUCOSA BUCAL QUE RESULTAN DEL USO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES

Resumen

La rehabilitación de la prótesis tiene como objetivo restaurar las funciones masticatorias, estéticas y fonéticas, además de mejorar la calidad de vida. Se pueden desarrollar varias heridas en la membrana mucosa bucal, las cuales son ocasionadas por el uso de prótesis dentales removibles precariamente higienizadas y/o con mala adaptación. Este trabajo objetiva evaluar la presencia de lesiones bucales en usuarios de prótesis dentales removibles atendidos en una Unidad Básica de la Salud en un municipio del Recôncavo da Bahia. El estudio es descriptivo, con enfoque cuantitativo. Los procedimientos y los instrumentos de recolección fueron evaluaciones clínicas y el relleno de un cuestionario semiestructurado. La población estudiada fueron 66 pacientes, todos usuarios de prótesis removibles. Los resultados obtenidos permitieron observar que el 75,8% de los pacientes presentaban heridas bucales, las principales diagnosticadas fueron úlcera traumática, queilitis angular, hiperplasia fibrosa inflamatoria y estomatitis protética, siendo esta la más presente en los voluntarios, en el 53,31% de los casos.

Palabras clave: Manifestaciones bucales. Atención Odontológica. Patología bucal.

INTRODUÇÃO

O edentulismo se constitui como um relevante agravo à saúde bucal e representa um problema de saúde pública. Sua alta prevalência pode ser identificada pelas características socioculturais e econômicas da população, como também pela preponderância das práticas curativas em relação às preventivas, exercidas por muitos anos dentro do contexto assistencial público odontológico¹.

As perdas dentárias produzem efeitos negativos ao sistema estomatognático e motivam a procura pelo restabelecimento das funções orais por grande parte da população edêntula. Nesse sentido, a reabilitação protética é caracterizada pela possibilidade de devolver de maneira funcional e estética as estruturas dentais perdidas. Apesar dos avanços alcançados pela odontologia reabilitadora nos últimos anos, como o aprimoramento dos implantes osseointegrados, muitos pacientes não têm condições de saúde e/ou financeiras para aderir a essa terapia².

Por consequência desse fato, as próteses dentárias removíveis são consideradas a primeira opção por muitos indivíduos desdentados, sendo seu uso bastante prevalente, além de representar uma alternativa de extrema relevância dentro da odontologia moderna. Entretanto, se não planejada e confeccionada adequadamente, essas próteses podem acarretar sérios problemas à saúde do usuário³.

O uso de próteses removíveis pode ocasionar modificações microbiológicas na cavidade bucal em razão de alterações quantitativas e qualitativas do biofilme que, por sua vez, tem papel importante quanto ao desenvolvimento de lesões teciduais decorrentes da má higienização oral e das próteses. Além disso, a utilização desse aparato com adaptação deficiente pode gerar lesões de natureza traumática. As lesões mais prevalentes nos usuários são úlcera traumática, estomatite protética, queilite angular, hiperplasia fibrosa inflamatória e hiperplasia papilar inflamatória, que além de produzirem desconfortos e comprometerem a saúde dos pacientes, afetam o prognóstico do tratamento reabilitador⁴.

É também muito importante ressaltar que a má higienização bucal e o uso de próteses mal adaptadas são apontados como fatores de risco para o surgimento do câncer de boca, pois as características clínicas de determinadas lesões decorrentes do uso das próteses podem ser inicialmente confundidas com um carcinoma ou uma lesão potencialmente maligna, colaborando para o diagnóstico tardio da doença, uma vez que, em seu estágio inicial, as lesões apresentam-se clinicamente inofensivas e são assintomáticas⁵.

Desse modo, este estudo teve como objetivo investigar a presença de lesões bucais em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em um município do Recôncavo da Bahia.

O estudo se justifica em razão das próteses dentárias removíveis em más condições higiênicas e de adaptação produzirem danos à saúde bucal de seus usuários. Além disso, medidas preventivas e de intervenção referentes a esse tema são pouco debatidas, como também é observado pouco destaque acerca da importância das consultas periódicas ao cirurgião-dentista para manutenção e troca do aparelho protético. Ademais, os resultados desta pesquisa podem contribuir com os gestores em saúde pública a fim de elaborar ações estratégicas de saúde efetivas, visando à melhoria da saúde bucal da população.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na zona rural de um município do Recôncavo Baiano. Os critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa foram: ser usuário de próteses dentárias removíveis (superior, inferior ou ambos), residir na zona rural adstrita da UBS e ter idade igual ou superior a 18 anos. O critério de exclusão foi não estar presente na UBS nas datas de coleta.

Inicialmente, foram realizadas palestras voltadas ao tema em dias e turnos alternados na referida UBS ou em outro local previamente agendado, com o objetivo de atrair os pacientes, almejando alcançar uma quantidade significativa de participantes da investigação. Além das palestras, foram expostos no local cartazes sobre a higienização bucal e prevenção do câncer de boca, além da distribuição de folhetos ilustrativos sobre a correta higienização das próteses removíveis e o autoexame bucal.

A amostra utilizada foi a de conveniência, e para coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, como também foram realizadas avaliações clínicas bucais. As avaliações sobre a presença de lesões bucais e as condições físicas e de higiene das próteses removíveis foram feitas por dois avaliadores calibrados e treinados.

Os métodos de calibração utilizados como parâmetros para o diagnóstico das lesões bucais foram seus aspectos visuais, levando-se em consideração, também, as informações descritas pelos pacientes durante os exames. A partir desses dados, foi feita a classificação da lesão, baseada nas especificações descritas por Neville⁶.

As avaliações bucais dos participantes foram feitas com auxílio de uma espátula de madeira descartável para afastamento da língua e tecidos moles. Durante as avaliações clínicas, as normas de biossegurança foram rigorosamente seguidas e respeitadas, com toda equipe envolvida fazendo uso de todos os equipamentos de proteção individual (jaleco, óculos de proteção, gorro, máscara e luvas descartáveis).

Na aferição do erro intraexaminador foi utilizado o coeficiente de Kappa, que buscou quantificar a concordância entre os dois examinadores que classificaram independentemente as mesmas unidades dentro das mesmas categorias (nominais ou ordinais), sendo realizado durante duas semanas, totalizando 40 horas. Observou-se boa concordância intra e interexaminadores, sendo que os cálculos variaram entre 0,71 e 0,78. Ao final de 30 dias, foram selecionadas aleatoriamente e reavaliadas 5% da amostra, para aferir a manutenção da concordância dos examinadores.

Os dados obtidos nos exames foram armazenados na ficha de avaliação clínica de cada participante. As avaliações bucais foram realizadas em cadeira odontológica no consultório da UBS, obedecendo às regras de ergonomia. Nessa situação, cada paciente examinado ficou sentado, e o avaliador, posicionado de maneira que favorecesse a melhor visualização da cavidade bucal, com o anotador ao seu lado, portando também uma lanterna de mão para melhor iluminação e visibilidade da cavidade bucal. Os pacientes que necessitaram de acompanhamento foram encaminhados à clínica especializada para exame da lesão por um estomatologista.

Deve-se mencionar que este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM), com parecer substanciado com o número 2.535.977 (CAAE: 83715817.4.0000.5025), seguindo as normas éticas em pesquisa com seres humanos preconizadas na Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e sendo respeitadas também todas as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde, conforme a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Foram observados os aspectos de sigilo das informações que envolvem os usuários, bem como respeito, autonomia, beneficência e não maleficência do indivíduo. Além disso, as avaliações clínicas foram realizadas somente depois da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma em posse do pesquisador e outra do participante voluntário.

A técnica utilizada para a análise de dados foi a estatística descritiva, utilizando-se a frequência simples e a relação absoluta. Para isso, os dados obtidos foram tratados e analisados mediante a utilização do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0. Os resultados obtidos estão apresentados em tabelas e figuras a seguir.

RESULTADOS

Os fatores sociodemográficos e econômicos (sexo, cor autorreferida, escolaridade e renda), comportamentais (tabagismo e etilismo) e os hábitos de higiene bucal e das próteses

(quantidade de higienização diária, forma de higienização, instrução recebida para higienização e tempo de uso da prótese) dos 66 participantes da pesquisa estão descritos na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas, econômicas e comportamentais de usuários de UBS de município do Recôncavo Baiano – 2018

Variáveis	N	%
Idade		
18-30 anos	1	1,5%
31-50 anos	21	31,9%
51-70 anos	35	53%
71-84 anos	9	13,6%
Sexo		
Feminino	53	80,3%
Masculino	13	19,7%
Cor/raça/etnia ⁷		
Leucoderma (Branco)	6	9,1%
Melanoderma (Preto)	39	59,1%
Faioderma (Pardo)	21	31,8%
Escolaridade		
Analfabeto	12	18,2%
Primário	35	53%
Ginásio	10	15,2%
Ensino médio	9	13,6%
Profissão		
Aposentado	14	21,2%
Lavrador	45	68,2%
Outra atividade	7	10,6%
Renda (em salários mínimos)		
Até 1	52	78,8%
Entre 1 a 3	9	13,6%
Sem rendimento fixo	5	7,6%
Tabagismo		
Sim	2	3%
Não	53	80,3%
Parou	11	16,7%
Etilismo		
Sim	13	19,7%
Não	48	72,7%
Parou	5	7,6%
Higienização diária - bucal e da prótese (diária)		
1 vez	4	6,1%
2 vezes	33	50%
3 vezes	25	37,8%
Mais de 3 vezes	4	6,1%
Forma de higienização da prótese		
Escova, água e sabão	5	7,6%
Escova, água e creme dental	58	87,9%
Outra forma de higienização	3	4,5%
Instrução de higienização protética		
Recebeu	29	43,9%
Nunca recebeu	37	56,1%
Tempo de uso da prótese (em anos)		
< que 5	42	63,6%
Entre 5 e 10	21	31,9%
> que 10	3	4,5%
Total da amostra	66	100%

Fonte: Elaboração própria.

Referente à idade, os maiores percentuais foram de 35 indivíduos (53%) para a faixa etária de 51 a 70 anos e 21 (31,9%) para aqueles que apresentaram idade entre 31 a 50 anos no momento da coleta. Dentre os pacientes avaliados, 53 (80,3%) eram do sexo feminino e 13 (19,7%), do sexo masculino.

No que diz respeito à cor/raça/etnia, 39 (59,1%) se autodeclararam como pertencentes à classificação melanoderma, 21 (31,8%) à faioderma e 6 (9,1%) à leucoderma. Referente à sua profissão, 45 (68,2%) relataram serem lavradores, 14 (21,2%) aposentados, enquanto 7 (10,6%) exerciam outra atividade (dona de casa, pedreiro ou estudante). A maioria dos voluntários, 52 indivíduos (78,8%), afirmou ter renda de até 1 salário mínimo.

Quando questionados em relação a sua escolaridade, 35 (53%) dos voluntários alegaram ter estudado até o primário, e 12 (18,2%) eram analfabetos.

Dentre os envolvidos na pesquisa, 2 (3%) eram tabagistas, 11 (16,7%) deixaram de fumar, e 53 (80,3%) responderam de forma negativa ao questionamento, ou seja, não eram tabagistas. Em relação ao etilismo, 13 (19,7%) faziam uso de bebidas alcoólicas, 5 (7,6%) relatam ser ex-etilistas e 48 (72,7%) não ingerem bebidas com teor alcoólico.

Referente à frequência de higienização bucal e das próteses, 33 (50%) dos pacientes informaram que as realizam duas vezes ao dia. Além disso, foi relatado por grande parte dos voluntários, 55 (83,3%), que não fazem uso do fio dental em suas unidades dentárias remanescentes, e também não usam enxaguantes bucais, número que correspondeu a 51 (77,3%). Quanto à forma de higienização das próteses, a maioria dos participantes, 58 (87,9%), referenciou usar escova, água e creme dental.

Verificou-se que somente três (4,5%) indivíduos realizam a correta higienização química, que inclui o uso de hipoclorito de sódio e/ou pastilhas efervescentes. Apenas uma pequena parte dos voluntários, 25 (37,8%), faz escovação três vezes ao dia. E quando questionados se já haviam recebido algum tipo de orientação acerca da higienização de suas próteses, apenas 29 (43,9%) responderam positivamente.

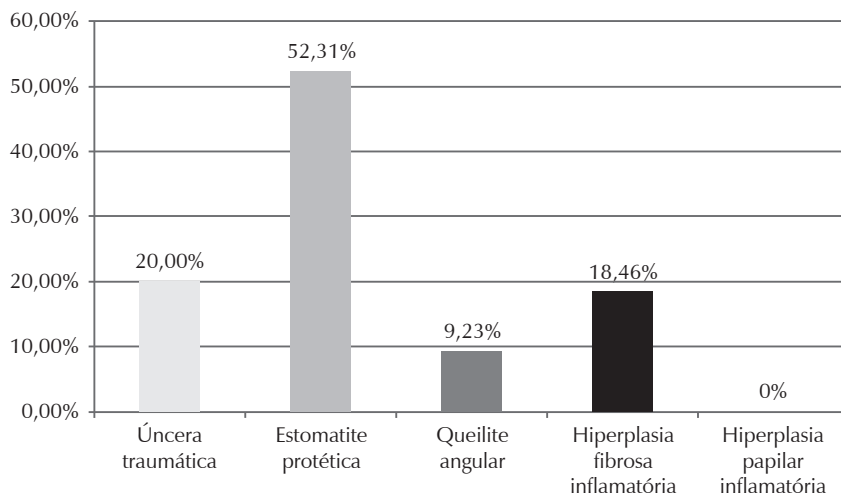
Em relação ao tempo de uso da prótese atual, 42 voluntários (63,6%) a utilizavam a menos de 5 anos, enquanto 21 (31,9%) faziam uso do aparelho protético entre 5 e 10 anos, e apenas três (4,5%) a utilizam havia mais de 10 anos.

Em relação à presença de lesões bucais, dentre os 66 pacientes avaliados, 50 (75,8%) foram diagnosticados com algum tipo de lesão. Desses 50 usuários, 35 (70%) apresentaram um tipo de lesão, e em 15 indivíduos (30%) foi perceptível a presença de mais de um tipo.

As principais lesões encontradas na cavidade bucal de usuários de próteses removíveis foram: 13 (20%) úlcera traumática; 34 (52,31%) estomatite protética; 6 (9,23%)

queilite angular; e 12 (18,46%) hiperplasia fibrosa inflamatória (**Figura 1**). Cabe ressaltar que a hiperplasia papilar do palato não foi diagnosticada em nenhum dos voluntários avaliados.

Figura 1 – Distribuição dos principais tipos de lesões bucais diagnosticados de usuários de UBS de município do Recôncavo Baiano – 2018



Fonte: Elaboração própria.

A partir desta pesquisa, verifica-se que dentre as lesões encontradas, houve maior presença da estomatite protética, contabilizada em 34 (51,6%) pacientes. Esse achado pode estar relacionado aos fatos de que grande parte dos participantes do estudo eram usuários de próteses totais superiores (56,1%) e nunca haviam recebido instruções de higiene oral (56,1%).

Além das principais lesões classificadas como decorrentes do uso de próteses, um voluntário apresentou uma alteração que foi diagnosticada como suspeita de leucoplasia, tendo sido encaminhado para realização de biópsia e exame histopatológico para confirmação do diagnóstico.

São observados na **Tabela 2** possíveis fatores contribuintes para o surgimento de lesões bucais nos voluntários desta pesquisa, sendo verificado que somente 28 (42,4%) das próteses estavam higienizadas no momento da coleta, enquanto 38 (57,6%) foram mal higienizadas e apresentavam biofilme visível. Sobre a adaptação, 33 (50%) relataram que suas próteses removíveis encontravam-se folgadas ou apertadas, e 33 (50%) das próteses avaliadas estavam corretamente adaptadas.

Além da higienização e da adaptação foram analisadas as condições físicas das próteses, como, também, o questionamento quanto a sua remoção antes de dormir e a seu

local de armazenamento. Sobre as condições físicas, foi observado que 43 (65,2%) estavam satisfatórias, enquanto 23 (34,8%) estavam insatisfatórias, com presença de fraturas e defeitos.

Tabela 2 – Distribuição dos fatores avaliados nas próteses utilizadas de usuários de UBS de município do Recôncavo Baiano – 2018

Fatores avaliados nas próteses	N	%
Higienização		
Higienizadas	28	42,4%
Mal higienizadas	38	57,6%
Adaptação		
Adaptadas	33	50,0%
Mal adaptadas	33	50,0%
Condições físicas		
Satisfatórias	43	65,2%
Insatisfatória	23	34,8%
Remoção antes de dormir		
Sim	45	68,2%
Não	21	31,8%
Local de armazenamento durante a noite		
Local seco	7	10,6%
Copo com água	29	44,0%
Copo com água e hipoclorito de sódio	8	12,1%
Outro meio de armazenamento	1	01,5%
Não removem para dormir	21	31,8%
Total	66	100%

Fonte: Elaboração própria.

Referente à remoção da prótese antes de dormir, 45 (68,2%) responderam que a removem, sendo que, desse grupo, 29 (44%) armazenam-na em um copo com água, 8 (12,1%) colocam-na em um copo com água e hipoclorito de sódio, 7 (10,6%) deixam-na em um local seco e apenas um (1,5%) utiliza outro meio de armazenamento.

DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária, verifica-se que embora o serviço público odontológico tenha passado por significativos progressos relativos à prevenção e ao tratamento de problemas bucais, foi possível notar que os resultados deste estudo estão em concordância com os dados do último levantamento epidemiológico (SB Brasil) realizado em 2010. Nesse estudo, os números acerca do uso de próteses dentárias superiores e inferiores em diferentes grupos etários revelaram que o grupo populacional com idade mais avançada (65 a 74 anos) apresentou maiores porcentagens, sendo que 76,5% destes são usuários de prótese superior e 53,9% utilizam algum tipo de prótese inferior⁸.

Concernente ao sexo, Santos et al.⁹ destacaram em seu estudo, realizado com 110 usuários de próteses dentárias, que 79,1% dos participantes examinados eram

do sexo feminino, semelhante aos resultados de Bomfim et al.¹⁰ e Medeiros et al.¹¹, que identificaram que as mulheres corresponderam, respectivamente, a 58,6% e 68,8% das amostras. Segundo alguns autores, a provável justificativa pode estar relacionada ao fato de que as mulheres são mais dispostas a buscar auxílios odontológicos e procedimentos reabilitadores, além de utilizarem, com maior frequência, serviços públicos de saúde¹².

Os resultados das variáveis cor/raça/etnia e renda ratificam as exposições de outros autores quando relatam as desigualdades presentes nos indicadores de saúde aspectos que influenciam nas precárias condições de saúde de melanodermas e pessoas de baixa renda¹³.

No contexto escolaridade, os autores Pilger, Menon e Mathias¹⁴ enfatizam a importância das iniciativas públicas e de organizações não governamentais (ONG) em torno do analfabetismo e da educação continuada de idosos e adultos, uma vez que a baixa escolaridade influencia na sua vida econômica, social e, conseqüentemente, na procura por serviços de saúde.

Além disso, maus hábitos de vida, como o etilismo e tabagismo, são considerados condições predisponentes para a manifestação de problemas de saúde, uma vez que afetam o mecanismo fisiológico do indivíduo, tornando-o mais vulnerável. E embora o número de indivíduos que utilizam tabaco e são consumidores de álcool seja pequeno em relação à amostra, esse fato não isenta a constatação de que tais hábitos são altamente prejudiciais à saúde, sendo ambos considerados fatores de risco para o surgimento de neoplasias e patologias sistêmicas.

No âmbito da prevenção e da manutenção da saúde bucal, a correta higienização e a preservação das próteses exercem importante papel para integridade tecidual^{14,15}. Os mesmos materiais utilizados para a higienização (escova, água e creme dental) também foram citados em estudo de Nóbrega et al.¹² por 68% dos indivíduos.

Segundo Saha et al.¹⁶, realizar a correta higienização com frequência diária de três vezes e utilizar a combinação da alternativa mecânica e química faz parte da manutenção e se caracteriza como um dever do usuário da prótese removível. No entanto, essas preconizações não foram observadas no presente estudo.

Gonçalves et al.⁴ salientam a importância de evitar o uso de abrasivos e de utilizar, preferencialmente, escova apropriada para próteses, por estas terem cerdas cônicas e cilíndricas, além de seu tamanho favorecer a higienização de áreas mais difíceis, como a superfície interna. A imersão em peróxido alcalino ou hipoclorito de sódio a 0,5%, exceto em próteses com metal em sua estrutura, também são práticas indicadas.

Em contrapartida, estudos de Nóbrega et al.¹² e Memon et al.¹⁷ relataram que, respectivamente, 59% e 62% dos participantes tinham recebido instruções prévias do cirurgião-dentista. Além disso, Rathee, Hooda e Ghalaut¹⁸ consideram imprescindível a disponibilização

de informações e instruções por parte do odontólogo, a fim de garantir o aperfeiçoamento dos hábitos de higiene de seus pacientes, controlando a formação de biofilme e objetivando a integridade tecidual e a saúde bucal.

Shigli et al.¹⁹ expõem resultados semelhantes em relação ao tempo de uso da prótese, relatando que próteses utilizadas por um período de até 5 anos apresentaram maior predominância, com 48,4%. Entretanto, esses dados são divergentes quando comparados a Medeiros et al.¹¹, em cujo estudo as próteses com mais de cinco anos de uso representaram 54,5%. Ainda, Nóbrega et al.¹² enfatizam que as próteses removíveis têm um período de vida útil de até 5 anos, e que depois desse tempo, devem ser substituídas, pois estarão esteticamente e funcionalmente comprometidas. Cabe ressaltar que a utilização prolongada de próteses pode ocasionar danos ao rebordo alveolar e aos tecidos de suporte.

Bomfim et al.¹⁰ examinaram 94 pacientes portadores de próteses dentárias e puderam constatar que, assim como os resultados obtidos neste estudo, houve maior predominância dos pacientes que apresentavam lesões, representando 69,1% do número coletado. Do mesmo modo, Matos et al.²⁰ observaram que em 89,3% dos indivíduos avaliados foi notória a presença das lesões.

Entretanto, Santos et al.⁹ e Maciel et al.²¹ verificaram que somente 34,6% e 39,5%, de seus respectivos pacientes tinham lesões. Em relação à quantidade de lesões encontradas em cada paciente, Matos et al.²⁰ e Maciel et al.²¹ evidenciaram que foram registradas mais de um tipo de lesão em alguns voluntários, corroborando com os resultados encontrados nesta pesquisa.

Nos levantamentos feitos por Matos et al.²⁰ e Barcellos et al.²², todas as lesões observadas coincidem com as que foram detectadas nesta investigação. Além disso, cabe mencionar que dentre essas lesões, algumas também foram identificadas na pesquisa de Medeiros et al.¹¹, como a hiperplasia fibrosa inflamatória e a candidíase (sendo a estomatite protética um tipo da candidíase eritematosa).

Com relação às lesões observadas Bomfim et al.¹⁰ e Maciel et al.²¹, a estomatite protética também se destacou como bastante ocorrente, acometendo, respectivamente, 44,6% e 78% do número total de suas amostras. Entretanto, alguns autores observaram que não é possível relacionar a manifestação da estomatite a somente um fator causal, pois diversos motivos podem ser considerados para o seu surgimento, como o uso de prótese superior atrelada à falta de instruções e a má higienização^{10,22}. Além disso, manifestação da candidíase bucal está associada à má higienização do aparelho protético, ao passo que a presença da estomatite protética tem relação com a prótese total, além de outros fatores também observados como, por exemplo, a xerostomia.

Os estudos de Medeiros et al.¹¹ e Matos et al.²⁰ também encontraram pacientes com leucoplasia em 7,7% e 8,82% de suas amostras, respectivamente – ao contrário das pesquisas de Bomfim et al.¹⁰ e Maciel et al.²¹, que não levantaram a hipótese diagnóstica dessa lesão em seus resultados.

Ressalta-se, ainda, que a leucoplasia é caracterizada como uma lesão potencialmente maligna, não sendo removida por meio de raspagem e apresentando coloração branca de forma predominante, além de sua superfície poder ter textura lisa, rugosa ou verrucosa. Portanto, pode ser confundida clinicamente com outra alteração de cor branca, a exemplo da queratose friccional, ocasionada pela irritação mecânica crônica pelo uso de próteses removíveis, que, nesse caso, é reversível, depois da eliminação do fator etiológico, não sofrendo transformações de malignidade⁶.

Trindade et al.²⁴³ descrevem que alguns fatores, como más condições de higienização e/ou adaptação das próteses, influenciam no desenvolvimento de lesões bucais. Cabe frisar que esse aspecto favorece a manifestação de lesões fúngicas e vai ao encontro dos resultados de Bomfim et al.¹⁰, no qual a grande parte das próteses analisadas (73,4%) estava mal higienizada, e de Barcellos et al.²², que notaram a presença de placa removível em 93,3% das próteses analisadas em seu estudo.

Entretanto, Matos et al.²⁰ relataram que em seu estudo, 42,8% das próteses removíveis estavam desadaptadas. É válido destacar que próteses com adaptação deficiente atuam como agente colaborador pra manifestação de lesões originadas por traumas.

Nesse contexto, Arnaud et al.²⁴³ destacaram que em sua pesquisa houve relação estatisticamente significativa entre a presença de estomatite protética com as seguintes variáveis: tipo de prótese removível utilizada, gênero e idade. Barcellos et al.²² relataram que a má adaptação da prótese inferior (falta de estabilidade e retenção) apresenta relação significativa com lesões situadas no maxilar inferior, ressaltando, também, que a origem de lesões bucais classificadas como decorrentes de próteses são multifatoriais, considerando a associação dos diversos fatores observados no seu estudo.

Bomfim et al.¹⁰ relatam que 54,2% das próteses avaliadas em sua investigação estavam quebradas, e Barcellos et al.²² informaram que 78,3% das próteses de avaliados apresentavam estado de conservação precário.

É importante enfatizar que a prótese deve ser removida diariamente por no mínimo 8 horas, a fim de viabilizar o descanso e o relaxamento da mucosa de suporte, além de evitar compressões desnecessárias. Após a remoção, a prótese deve ser corretamente higienizada

e armazenada, imersa em água, para prevenir a proliferação de microrganismos e mudanças dimensionais pela desidratação do acrílico¹². Essa informação é corroborada por Shigli et al.¹⁹, cujo estudo apontou que 77,1% de seus entrevistados fazem a remoção da prótese antes de dormir e que 89,9% armazenam-na em um recipiente com água.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, pôde-se observar que 75,8% pacientes eram acometidos por lesões bucais, sendo as principais diagnosticadas a úlcera traumática, a queilite angular, a hiperplasia fibrosa inflamatória e a estomatite protética, sendo esta última a lesão mais presente, representando 53,31% dos casos.

Pôde-se perceber, também, que lesões em usuários de próteses removíveis eram mais presentes quando foi verificada má higienização e adaptação das próteses, corroborando diversos estudos que afirmam que essas variáveis são classificadas como condições de grande relevância para o surgimento das alterações bucais.

Tendo em vista o alto número de pacientes que apresentaram lesões bucais, inclusive a suspeita de um caso de lesão potencialmente maligna, torna-se necessária a realização de mais pesquisas, com uma amostragem maior, objetivando estabelecer a correlação entre fatores associados e lesões bucais a fim de estabelecer políticas públicas de saúde voltadas à prevenção e ao tratamento dessas alterações, visando a uma melhor qualidade vida e quadro de saúde para a população.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: João Rubens Teixeira de Castro Silva, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira e Larissa Rolim Borges-Paluch.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: João Rubens Teixeira de Castro Silva, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira e Larissa Rolim Borges-Paluch.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: José Carlos Barbosa Andrade Júnior, Paulo Henrique da Silva e Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: João Rubens Teixeira de Castro Silva, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira.

REFERÊNCIAS

1. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8):1803-14.
2. Kaplan P. Flexible removable partial dentures: design and clasp concepts. *Dent Today*. 2008;7(12):120-2.
3. Gonçalves TMSV, Campos CH, Garcia RCMR. Implant retention and support for distal extension partial removable dental prostheses: satisfaction outcomes. *J Prosthet Dent*. 2014;112(2):334-9.
4. Gonçalves LFF, Silva Neto DR, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(1):87-94.
5. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO*. 2010;58(1):27-33.
6. Neville BW. *Patologia oral e maxilofacial*. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2009.
7. Ramos JS. Ciência e racismo: uma leitura crítica em raça e assimilação em Oliveira Viana. *Hist Ciênc Saúde*. 2003;10(2):573-601.
8. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília (DF); 2012.
9. Santos MJ, Santana CL, Andrade RCDV, Lima e Fraga T, Prado FO. Prevalência de lesões microbianas bucais em usuários de prótese dentária cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Jequié – BA. *Arch Health Invest*. 2016;5(3):176-81.
10. Bomfim IPR, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araújo TP, Padilha WWN. Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes portadores de prótese dentária. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2008;8(1):117-21.
11. Medeiros FCD, Araújo-Silva TF, Ferreira KA, Oliveira-Moura JMB, Cavalcanti-Lima IP, Guerra-Seabra EJ. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. *Rev Salud Pública*. 2015;17(4):603-11.
12. Nóbrega DRM, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. *Rev Bras Odontol*. 2016;73(3):193-7.
13. Souza EHA, Oliveira PAP, Paegle AC, Goes PSA. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(8):2063-70.
14. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(5):1230-8.

15. Bonfá K, Mestriner SF, Fumagalli IHT, Mesquita LP, Bulgarelli AF. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(5):651-60.
16. Saha A, Dutta S, Varghese RK, Kharsan V, Agrawal A. A survey assessing modes of maintaining denture hygiene among elderly patients. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2014 Set;4(3):145-8.
17. Memon AB, Shaikh IA, Jabbar A, Sahito MA, Memon MY. Oral hygiene habits among the complete denture wearer patients visiting the Isra Dental College Hyderabad. *Pak Oral Dent J.* 2014;34(4):676-9.
18. Rathee M, Hooda A, Ghalaut P. Denture hygiene in geriatric persons. *Internet J Geriatr Gerontol.* 2009;6(1):1-5.
19. Shigli K, Hebbal M, Sajjan S, Agrawal N. The knowledge, attitude and practice of edentulous patients attending a dental institute in India regarding care of their dental prostheses. *SADJ.* 2015;70(7):294-9.
20. Paraguassú GM, Pimentel PA, Santos AR, Gurgel CAS, Sarmiento VA. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. *Rev Cuba Estomatol.* 2011;48(3):268-76.
21. Maciel SSSV, Souza RSV, Donato LMA, Albuquerque ÍGM, Donato LFA. Prevalência das lesões de tecidos moles causadas por próteses removíveis nos pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2008;8(1):93-7.
22. Barcellos ASP, Kimpara ET, Faria JCB, Monteiro JB, Almeida Carvalho RL. Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais. *HU Rev.* 2017;43(1):33-8.
23. Trindade MGF, Oliveira MC, Prado JP, Santana LLP. Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total. *Id On Line Rev Multidiscip Psicol.* 2018;12(42):956-68.
24. Arnaud RR, Soares MSM, Santos MGC, Santos RC. Estomatite protética: prevalência e correlação com idade e gênero. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2012;16(1):59-62.

Recebido: 28.5.2019. Aprovado: 6.7.2020.