



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

PATOLOGIAS OCASIONADAS PELO USO DE PRÓTESE TOTAL

KAMILA TEIXEIRA DA SILVA

Manhuaçu
2022



KAMILA TEIXEIRA DA SILVA

PATOLOGIAS OCASIONADAS PELO USO DE PRÓTESE TOTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Área de concentração: Ciência da Saúde

Orientador: Cristiano Magalhães Moura Vllaça

Manhuaçu
2022



KAMILA TEIXEIRA DA SILVA

PATOLOGIAS OCASIONADAS PELO USO DE PRÓTESE TOTAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Superior de
Odontologia do Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Cristiano Magalhães Moura
Vilaça

Banca Examinadora: data de Aprovação: 06 de julho de 2022

Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça; UNIFACIG

Me. Rogéria Heringer Werner do Nascimento; UNIFACIG

Me. Sandro de Assis de Oliveira; UNIFACIG

Manhuaçu
2022

Resumo: No Brasil o edentulismo atinge aproximadamente de 16 milhões de pessoas. Cerca de 2,3% da população mundial é afetada pela perda dental severa. As próteses totais tem como objetivo devolver a reabilitação funcional e a estética da cavidade oral. Diante dos inúmeros benefícios apresentados pela prótese total alguns impactos negativos são advindos do seu uso, como acúmulo de microrganismos na superfície protética, má adaptação ocasionando algumas lesões como candidíase, ulcerações traumáticas, granuloma piogênico, estomatite protética e queilite angular. Essas lesões são provocadas ou acentuadas por traumas de longa duração, o tratamento com eficácia para essas lesões consiste no diagnóstico correto, o reembasamento ou confecção de uma nova prótese, melhoramento da higiene oral e terapia medicamentosa de acordo com a lesão apresentada. Essa revisão de literatura aborda sobre o tema 'Patologias ocasionadas pelo uso de prótese total' foram utilizados artigos na forma completa na base de dados entre os anos de 2005 e 2022, em língua portuguesa com relação direta ao tema abordado. Utilizou-se para critérios de exclusão artigos incompletos nas bases de dados publicados antes do ano de 2005, em língua estrangeira e que não abordasse o tema proposto. Foram selecionados 27 artigos após a leitura dos resumos e corpo de texto. Como objetivo o presente estudo vem agregar conhecimento aos profissionais de odontologia mostrando as principais doenças relacionadas ao uso de próteses removíveis.

Palavras-chave: Patologia Bucal, Estomatologia, Prótese dentária, Dentaduras.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. DESENVOLVIMENTO.....	7 - 10
3. METODOLOGIA.....	10
4. DISCUSSÃO.....	10 - 12
5. CONCLUSÃO.....	12
6. REFERENCIAS.....	12 - 15

1. INTRODUÇÃO

A prótese total (PT) é uma prótese que substitui os elementos dentários perdidos de uma arcada dentária, sendo ela confeccionada a partir de um molde da mucosa oral do paciente em questão. A mesma é considerada mucosuportada pois é sustentada pela fibromucosa (MOTTA, NOGUEIRA e TOASSI, 2014).

As próteses totais têm como objetivo a reabilitação funcional e estética da cavidade oral, juntamente com a capacidade mastigatória, fonação e restauração do sistema estomatognático (CUNHA e RIBEIRO, 2019). De acordo com dados do IBGE e Ibope, do ano de 2018, no Brasil, 39 milhões de pessoas usam próteses dentárias, sendo que uma em cada cinco delas tem entre 25 e 44 anos. Segundo a pesquisa 16 milhões de brasileiros vivem como desdentados totais.

Essas perdas dentárias aumentam a demanda por tratamento reabilitador, que ainda não é oferecido no serviço público na totalidade dos municípios brasileiros (COLUSSI e PATEL, 2016), fazendo do edentulismo um fator que constitui uma marca da desigualdade social no país (MOTTA, NOGUEIRA e TOASSI, 2014). A perda dental severa afeta 2,3% da população mundial, sendo também marcadora da desigualdade social (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Os impactos decorrentes das perdas dentárias e a má utilização das próteses afetam diretamente a qualidade de vida tanto social quanto psicológica do indivíduo (CUNHA e RIBEIRO, 2019). A maioria dos usuários de PT são idosos, e grande parte apresentam uma condição de higiene oral precária devido às dificuldades motoras, além da predisposição a infecções em razão das patologias sistêmicas (TRINDADE *et al.*, 2018).

Alguns impactos negativos são advindos ao uso da PT, como o acúmulo de microrganismos na superfície da prótese, má adaptação, ulcerações traumáticas, e lesões de tecido mole como a candidíase, hiperplasia fibrosa, hiperplasias inflamatórias, granuloma piogênico, estomatites protéticas e queilite angular (CUNHA e RIBEIRO, 2019). Essas lesões podem ser provocadas ou acentuadas por traumas de longa duração, como nas próteses com muito tempo de uso ou nas superfícies basais mal adaptadas, quebradas, mal higienizadas e/ou dimensões verticais inadequadas (MEDEIROS *et al.*, 2015).

O tratamento com eficácia dessas lesões consiste em um diagnóstico correto para direcioná-lo, seja com exame físico intraoral ou a partir da associação do exame anatomopatológico. A remoção da prótese no período noturno, reembasamento ou confecção de uma nova prótese, o uso da terapia antifúngica e/ou medicamentosa de acordo com a lesão e doença apresentada e tratamento cirúrgico quando necessário (TRINDADE *et al.*, 2018).

Este presente estudo tem como objetivo apresentar as principais lesões orais relacionadas ao uso de próteses removíveis e agregar conhecimento aos alunos e docentes de odontologia facilitando o reconhecimento e a condução clínica para estas situações do dia a dia, uma vez que muitos profissionais não possuem conhecimento necessário para diagnosticar estas lesões.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 - Reabilitação oral

As próteses removíveis são as mais utilizadas e isso se deve ao fato de seu custo ser mais acessível e são classificadas como parciais ou totais. Quando temos uma prótese parcial removível (PPR) suportada por dentes pilares, chamamos de próteses dento-mucosuportada e as próteses totais (PT) denominamos próteses mucosuportadas, já que são suportadas pelas fibromucosas (CASTRO *et al.*, 2006). O tratamento reabilitador pela prótese não é finalizado no momento de sua instalação, no entanto a falta de orientação dos cirurgiões dentistas faz com que usuários de prótese acreditem que possíveis desconfortos relacionados se deem somente pelo processo de adaptação (NOBREGA *et al.*, 2016). As lesões fibrosas inflamatórias são frequentes na mucosa bucal, principalmente em pacientes que fazem uso de prótese mal adaptadas ou inadequadas. (CASTRO *et al.*, 2006)

O edentulismo limita funções que estão ligadas diretamente à manutenção da qualidade de vida. Seus impactos influenciam a diminuição da capacidade mastigatória e fonação, perdas nutricionais, psicológica e estética com diminuição da autoestima e do convívio social (AGOSTINHO, CAMPOS e SILVEIRA, 2015). A reabilitação oral através da prótese total tem como objetivo a restauração da mastigação, fonética e acima de tudo devolução da autoestima e estética do paciente, devolvendo sua integração à sociedade.

Vários procedimentos laboratoriais e clínicos são feitos durante o processo de confecção da prótese. O ponto alto deste tratamento é a sua instalação, que se trata de uma etapa clínica onde o cirurgião dentista tem a oportunidade de analisar o trabalho realizado juntamente com o paciente. No momento da instalação são feitos os ajustes aos tecidos de suporte, presando pela estabilidade, retenção e conforto do paciente. A partir desse momento já se inicia o processo de adaptação e aceitação por parte do usuário, o que pode se apresentar de forma favorável ou desfavorável. (BARBOSA *et al.*, 2006)

2.2 - Dificuldades da reabilitação

A reabilitação dentária é um obstáculo quando se trata do setor privado, devido ao alto custo do tratamento, que na sua maioria não é acessível para todos, principalmente se nos basearmos no poder socioeconômico do país em que vivemos. Para que tenhamos uma melhora significativa da situação é necessário que o governo se esforce mais na tentativa de alterar este quadro, com inserção de mais laboratórios de próteses no sistema público para suprir a demanda de próteses que são solicitadas pelos profissionais de saúde bucal da rede pública (SOUZA *et al.*, 2015). É necessário também que o serviço público de saúde se organize com o intuito de atender a demanda acumulada, tendo em conta os fatores funcionais e estéticos ligados a qualidade da prótese dentária, que também devem ser considerados na busca pela satisfação do paciente com as próteses recebidas. (SOUZA *et al.*, 2016).

No planejamento de uma prótese, o cirurgião dentista deve se atentar a alguns fatores como a tonicidade da musculatura, qualidade da mucosa oral, espaço intermaxilar, oclusão, adaptação, extensão da prótese, condições sistêmicas, margens cervicais e higiene oral do paciente (GOIATO *et al.*, 2005). No campo da saúde pública no Brasil não é somente necessário reconhecer as necessidades

clínicas das condições bucais, mas também avaliar e motivar o seu impacto na qualidade de vida do paciente com o intuito de adesão ao tratamento e ao autocuidado.

As características socioeconômicas, como renda e escolaridade estão diretamente ligadas à percepção da saúde bucal e influenciam para predisposição à perda dentária, levando ao uso e necessidade de prótese. (AGOSTINHO, CAMPOS e SILVEIRA, 2015)

2.3 - Reestabelecimento das funções

Para se alcançar sucesso em um tratamento reabilitador é preciso estabelecer um tratamento correto seguindo os passos de confecção e instalação das próteses, ao final os ajustes devem ser realizados adequadamente e a orientação e acompanhamento do paciente são indispensáveis para que haja o restabelecimento do conforto, da função do aparelho estomatognático e da estética (CASTRO *et al.*, 2006). Assim, do mesmo modo que os dentes permanentes necessitam de cuidados, as próteses também precisam de zelo na sua manutenção (CUNHA e RIBEIRO, 2019).

O acúmulo de biofilme sobre a resina presente na prótese pode levar como consequência algumas doenças pela deficiência de higienização, por isso é importante que o cirurgião dentista faça a orientação sobre a manutenção da saúde oral, conscientizando os pacientes sobre a necessidade de higienizar não somente a prótese, mas também a mucosa de sustentação para preservação da saúde oral e sistêmica (GONÇALVES *et al.*, 2011). É muito importante que o paciente seja orientado pelo cirurgião dentista quanto aos cuidados com o uso da prótese e sua higienização (GOIATO *et al.*, 2005).

É fundamental que haja o controle dos fatores locais, orientando e explicando corretamente sobre a higiene oral e limpeza da prótese por parte do paciente, como também procurar suporte médico para controle de fatores sistêmicos relacionados, se necessário (CASTRO *et al.*, 2006).

2.4 - Patologias em decorrência do uso de prótese total

Cada doença se manifesta com etiologia distinta, o que irá interferir na forma de tratamento. O papel de reconhecimento e diferenciação dessas lesões que são encontradas na cavidade bucal é do cirurgião dentista, assim como definir o melhor plano de tratamento para o paciente (CUNHA e RIBEIRO, 2019).

A candidíase, causada pelo fungo *candida albicans*, é uma infecção comum da boca e seu aspecto clínico pode ser manifestado de forma aguda ou crônica. Nestes quadros podem estar presentes alguns eventos clínicos, como: edema, eritema, ardência, dificuldade de deglutição e vermelhidão (ROSA *et al.*, 2021). A candidíase pode se apresentar com diferentes aspectos clínicos, como a pseudomembranosa, comumente encontradas em pacientes imunocomprometidos, por exemplo, portadores de HIV. A candidíase eritematosa, são lesões encontradas com mais recorrência na língua e/ou no palato, portanto, associadas ao uso de prótese. Devido à perda de dimensão vertical em pacientes idosos há um maior acúmulo de saliva em região de comissura labial, levando a circunstâncias ideais para que a queilite angular se instale (CUNHA e RIBEIRO, 2019).

A hiperplasia fibrosa se apresenta clinicamente, como uma lesão exofítica, bem definida. Sua consistência à palpação pode variar de firme a flácida, sua superfície se apresenta de forma lisa, com base séssil ou ocasionalmente pediculada, sua coloração pode variar de acordo com a mucosa adjacente a eritematosa, de crescimento lento e comumente se apresenta assintomática. Esta lesão pode ser pequena ou atingir alguns centímetros de diâmetro. (BATISTA *et al.*, 2013).

A hiperplasia fibrosa inflamatória se trata do aumento no número de células de um tecido em resposta a uma irritação com baixa intensidade. São de maiores incidências no rebordo alveolar, palato e fundo de vestibulo. Normalmente se apresentam às margens da prótese e está diretamente ligada à irritação crônica ocasionada pelas bordas mal adaptadas ou por forças oblíquas resultantes de má oclusão. O tratamento mais aconselhado a este tipo de lesão é a remoção cirúrgica, porém outras técnicas terapêuticas podem ser utilizadas, como o uso do laser, mucoabrasão ou a crioterapia. (CUNHA e RIBEIRO, 2019).

O granuloma piogênico é um processo proliferativo reacional, consequente de uma irritação crônica, de crescimento rápido, o que pode confundir seu diagnóstico com neoplasias de caráter maligno. Se caracteriza por crescimento tecidual exofítico, base séssil ou pediculada, coloração eritematosa ou acastanhada, normalmente ulcerada com sangramento espontâneo, em maior número na gengiva da região anterior da maxila, com predisposição ao sexo feminino. Seu tratamento consiste em excisão cirúrgica, juntamente com fatores irritativos locais, porém a identificação desses fatores nem sempre é possível, mantendo a taxa de recorrência da lesão relativamente alta. (REYES *et al.*, 2008).

A estomatite protética é uma doença oral fúngica resultante de um processo inflamatório crônico da mucosa de suporte de uma prótese total ou parcial, mais recorrente em pessoas idosas. Para um diagnóstico correto da estomatite protética é necessário associar exames físicos com os resultados dos exames laboratoriais, que incluem citopatologia, cultura microbiana e histopatologia (ARAÚJO *et al.*, 2020). Os exames complementares são realizados a partir de amostras de saliva, mucosa oral e da base da prótese (ARAÚJO *et al.*, 2020).

As próteses mal adaptadas e com higienização inadequada levam à proliferação de microrganismos orais e formação de biofilme, que se aderem à base da prótese. A estomatite protética é considerada um fator predisponente para doenças cardiovasculares, pneumonia por aspiração e mortalidade em pacientes debilitados (ARAÚJO *et al.*, 2020). Embora a etiologia da estomatite protética seja multifatorial, a infecção por *candida spp.*, principalmente *candida albicans*, é considerada o principal fator etiológico. Ela pode acometer até 65% das pessoas idosas que utilizam próteses totais, principalmente a superior. Sendo assim a substituição da prótese antiga e a orientação de higiene bucal são medidas que devem ser adotadas pelo cirurgião-dentista durante o tratamento, o qual também pode contar com a inclusão de medicações antifúngicas (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A queilite angular se apresenta como fissuras eritematosas, descamativas e dolorosas que se localizam na comissura labial, unilateral ou bilateral tendo a *candida albicans* como seu fator etiológico. A queilite angular é uma das formas de candidíase bucal, se apresenta como um espessamento branco acinzentado com eritema adjacente, podendo evoluir com a piora do eritema, presença de descamação, fissura, úlcera e formação de crosta. Pode ser associada a dor, prurido

e queimação. As próteses podem contribuir em 18% para o aparecimento de queilite angular em idosos devido à má higienização e sua má adaptação (RIZENTAL *et al.*, 2018).

A úlcera traumática é determinada pela formação de uma elevação que se interpõe entre a relação da prótese com a mucosa oral se associando ao acabamento inadequado da prótese. Apresenta algumas características peculiares, como o rebordo alveolar reduzido, tecido muscular atrofiado e mucosa menos saliente. Em idosos é necessária uma melhor adaptação das próteses aos tecidos adjacentes para evitar que a doença ocorra (CUNHA e RIBEIRO, 2019).

O papel do cirurgião dentista como orientador é indispensável para que todos os protocolos sejam seguidos corretamente e todas as condutas higiênicas sejam realizadas de forma que reduzam as causas originárias das doenças associadas ao uso de próteses removíveis (CUNHA e RIBEIRO, 2019).

3. METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão de literatura abordando sobre o tema 'Patologias ocasionadas pelo uso de prótese total'. Como critérios de inclusão utilizou-se artigos disponíveis na forma completa nas bases de dados, publicados entre os anos de 2005 e 2022, em língua portuguesa com relação direta com o tema abordado. Para critérios de exclusão utilizou-se artigos incompletos nas bases de dados, publicados antes do ano de 2005, em língua estrangeira e que não abordassem o tema proposto. Após a leitura dos resumos e corpo do texto, foram selecionados 27 artigos.

4. DISCUSSÃO

Segundo Nobrega *et al.* (2016) as próteses totais são mais utilizadas devido ao seu baixo custo. Entretanto Castro *et al.* (2006) ressalta que o uso próteses totais parciais mal adaptadas ou inadequadas causam lesões inflamatórias na mucosa bucal, sendo que o objetivo da prótese total, segundo Barbosa, Assunção e Goiato *et al.* (2006), é a devolução das funções, como a mastigação, fonação e integração na sociedade. Em contrapartida, se nesse momento os ajustes não forem feitos de forma adequada em relação aos tecidos de suporte visando estabilidade, retenção e conforto provavelmente esse paciente não conseguirá passar pelo processo de adaptação e aceitação da mesma.

Conforme Souza *et al.* (2015), um obstáculo da reabilitação dentária no setor privado é a falta de acesso a todos pelo fator socioeconômico. Já Souza *et al.* (2016) mostra que para a resolução deste problema é necessário que o sistema público consiga suprir a demanda de próteses solicitadas, também considerando a busca pela satisfação do paciente com as próteses recebidas. No Brasil a saúde pública precisa reconhecer as necessidades clínicas das condições bucais desses pacientes com o intuito de melhoramento das condições bucais e do autocuidado, já que para Agostinho, Campos e Silveira (2015), as características socioeconômicas estão diretamente ligadas a percepção de saúde bucal.

O sucesso do tratamento reabilitador, segundo Castro *et al.* (2006), depende de seguir corretamente todos os passos para confecção e instalação, com ajustes e acompanhamento do paciente alcançando assim a função do aparelho estomatognático e devolução da estética. Como Cunha e Ribeiro (2019) relatam, as

próteses necessitam de cuidados assim como os dentes permanentes. De acordo com Gonçalves *et al.* (2011) o acúmulo de biofilme sobre a prótese leva como consequência algumas doenças pela falta de higienização, por esse motivo é necessário a manutenção da saúde oral, conscientizando o paciente sobre a necessidade de higienizar não somente a prótese como a mucosa.

Para Cunha e Ribeiro (2019) cada doença possui uma etiologia distinta e isso interfere no tratamento dessas lesões e o papel de diferenciação dessas lesões é do cirurgião dentista assim como a escolha do tratamento.

A deficiência da higienização correta leva a aderência de microrganismos na base da prótese fazendo com que se proliferem e desenvolvam lesões como a candidíase que, de acordo com Rosa *et al.* (2021), se manifesta de forma aguda ou crônica com diferentes aspectos clínicos com maior recorrência na língua e no palato. Ainda segundo Rosa *et al.* (2021), a candidíase é uma das infecções mais recorrentes na mucosa e os fatores locais relacionados são pelo mal uso da prótese removível, má adaptação, má higienização e/ou não remover a prótese no período noturno para dormir. A conduta terapêutica utilizada irá variar de acordo com o estado da mucosa oral, conforme o diagnóstico clínico e poderá ser realizada de forma tópica ou sistêmica e/ou removendo a prótese para higienização e desinfecção.

Conforme Santos *et al.* (2021) a prevalência da hiperplasia é principalmente no gênero feminino, em regiões como gengiva, bochecha, língua, lábios e palato, cujo tratamento se baseia na remoção do agente causador com espera para avaliar a regressão da lesão e em casos fibróticos há necessidade de remoção cirúrgica. Por sua vez Barros, Campos e Cabral (2014) diz que o procedimento terapêutico mais indicado é a remoção cirúrgica da lesão, porém outras terapêuticas são adotadas em determinados casos, como uso de laser ou crioterapia, sobretudo é importante a realização da biópsia para obtenção do diagnóstico da lesão.

De acordo com Oliveira *et al.* (2012) granuloma piogênico também é conhecido como tumor grávidico e sua manifestação é como uma massa firme nodular ou plana e frequentemente se apresenta indolor. Ao toque apresenta sangramento espontâneo, mais comumente em gênero feminino na segunda década de vida especialmente durante a gestação. Seu sítio mais comum é na maxila, e o tratamento mais frequente é a excisão da lesão por completo, junto de medidas profiláticas de higiene. De acordo com Reyes *et al.* (2008) o granuloma piogênico acomete com mais frequência a gengiva da região anterior da maxila embora possa ocorrer em lábios, língua, mucosa bucal, palato e áreas edêntulas.

Para Silva, Araújo e Santana (2011), a estomatite protética é uma lesão assintomática advinda dos traumas causados pela inadequação das próteses acompanhada da má higienização, levando à proliferação de bactérias, fungos, hipossalivação e alergia causada por irritação. Com etiologia multifatorial acomete 65% dos usuários de prótese e se caracteriza por eritema difuso com representação de pontos avermelhados, variadas texturas na mucosa, com associação de halitose, prurido, edema e inflamação. Seu diagnóstico é realizado através de exame físico podendo ser utilizados exames citopatológicos e histológicos complementares. O tratamento mais eficaz é a limpeza mecânica com uso de agentes desinfetantes e antifúngicos tópicos. Para Araújo *et al.* (2020), o tratamento da estomatite protética consiste na substituição da prótese mal adaptada em conjunto com o melhoramento da higiene oral seguindo medidas de orientação do cirurgião dentista.

Para Almeida, Melo e Lima (2007), a queilite angular se caracteriza por inflamação, maceração e fissuração nos ângulos da boca. Sua etiologia é multifatorial, mas seu desenvolvimento pode surgir através acúmulo salivar ou de irritação por medicamentos. O tratamento para queilite angular consiste em eliminar os fatores que a desencadeiam, como adequação da prótese, terapia da doença de base e aplicação de antibiótico. De acordo com Rizental *et al.* (2018), o uso de prótese total aumenta em 18% o aparecimento de queilite angular acompanhado de má adaptação e má higienização.

Segundo Peixoto, Peixoto e Alessandretti (2015) a úlcera traumática é uma das lesões mais frequentes na mucosa bucal. Sua etiologia é variada e em geral está relacionada a próteses mal adaptadas, queimaduras térmicas ou químicas e aparelhos ortodônticos. Os locais mais afetados são a língua, a mucosa jugal e o lábio inferior. Se apresenta como uma lesão bem delimitada, de sintoma doloroso e pode estar associada a hiperplasia fibrosa inflamatória, pode apresentar superfície eritematosa, esbranquiçada com presença de sangramento. Seu desenvolvimento ocorre de um a dois dias após a instalação da prótese, isso se dá pela presença de próteses com bordas mal delimitadas ou com distorções oclusais. Além do tratamento por medicamentos analgésicos a prótese deve ser corrigida realizando alívio nas zonas que estão provocando trauma, assim a cicatrização deve ocorrer em até duas semanas.

5. CONCLUSÃO

O edentulismo é um problema de saúde pública que compromete a função mastigatória e estética do indivíduo, influenciando assim seu quadro nutricional e psicossocial. A reabilitação oral devolve a função mastigatória, a fonação, restabelece o sistema estomatognático e devolve a autoestima do paciente, entretanto esbarra na dificuldade de obtenção da mesma pela alta demanda e pouca oferta gerada nos serviços de saúde pública. As patologias ocasionadas pelo uso de prótese total estão diretamente ligadas à falta de higienização por parte do paciente e à má adaptação da prótese. Em razão disso os estudos mostram a importância do diagnóstico e da orientação direcionada a esse paciente pelo cirurgião dentista sendo indispensável que o profissional saiba como diagnosticar e tratar estas alterações.

6. REFERENCIAS

- 1– AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**. 2015 Mar.-Apr.; 44(2): 74-79.
- 2– ALMEIDA, Vanessa Galvão Vasconcelos de; MELO, Gabriela Maria de Sobral; LIMA, Georgina Agnelo de. Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento. **International journal of dentistry, recife**, 6(2): 55-57 jun. 2007.
- 3– AZEVEDO, Juliana S; AZEVEDO, Marina Sousa; OLIVEIRA, Luiza Jardim Correa de; CORREA, Marcos Britto; DEMARCO, Flávio Fernando. **Uso e necessidade de**

prótese dentária em idosos brasileiros segundo a *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal* (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro. 21 agosto 2017.

4– ARAÚJO, Valbiana Cristina Melo de Abreu; NEVES, Clayson William da Silva; SILVA, Julliana Andrade da; CONCEIÇÃO, Mariana Carreiro da; CARDOSO, Shirley Maria de Nazaré Rocha, FERREIRA; Ian. Manejo clínico da estomatite protética. São Luís: EDUFMA, 2020.

5– BARBOSA, Débora Barros; BARÃO, Valentim Adelino Ricardo; ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves; FILHO, Humberto Gennari; GOIATO, Marcelo Coelho. Instalação de prótese total: uma revisão. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2006; 35(1): 53-60.

6– BARROS, Rosana Mara Giordano de; CAMPOS, Kimberley dos Santos Moura; CABRAL, Lais Maksoud. Relato de caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.35, n.2, p. 15-18, Julho/Dezembro, 2014.

7– BATISTA, Victor Eduardo de Souza; BATISTA, Fábio Roberto de Souza; PAVAN, Angelo José; MATHEUS, Gildo; SILVA, Marceli Moço. Hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese total desadaptada. relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.34, n.2, p.70-72, Julho/Dezembro, 2013.

8– CASTRO, Alvimar Lima de; FURUSE, Takeo Adhemar, JÚNIOR, Elerson Gaetti Jardim; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; JARDIM, Paulo de Tarso Coelho; PARO Mariane Lima de Castro. 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.

9– COLUSSI, Claudia Flemming; PATEL, Franciny Scharf. Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios. **Saúde & Transformação Social. Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.1, p.41.-48, 2016.

10– CUNHA, Tamara Oliveira da; RIBEIRO, Iury Machado. Patologias recorrentes devido ao uso de prótese total. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 6 de novembro 2019.

11– GOIATO, Marcelo Coelho; CASTELLEONI, Luciana; SANTOS, Daniela Micheline dos; FILHO, Humberto Gennari; ASSUNÇÃO, Wirley Govçalves. Lesões Orais Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis. **Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, 29 maio 2005.

12– GONÇALVES; Luiz Felipe Fernandes, NETO; Domício Rosendo da Silva, BONAN Roberta Ferreti, CARLO; Hugo Lemes, BATISTA; André Ulisses Dantas. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **R bras ci Saúde** 15(1):87-94, 2011.

13– MATTÉ, Mariana; DUPONT, Marina; TOTTI, Letícia; MACHADO, Luana; DIRSCHNABEL, Acir José; RAMOS, Grasieli de Oliveira. Queilite angular bilateral – relato de caso clínico. n. 1 (2017): Ação Odonto n. 1, 2017.

14–MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas de; SILVA, Tiago F. de Araújo; FERREIRA, Kleiton Alves; MOURA, Jamile M. Bezerra de Oliveira; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti; SEABRA, Eduardo J. Guerra. Uso de prótese dentária e sua

relação com lesões bucais. Instituto de Salud Publica, Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia. Bogotá - DF – Colombia. 20 junho 2015.

15– MOTTA, Bruna Bernard; NOGUEIRA, Alex Vettori; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, **Brasil. Arq. Odontol.** vol.50 no.4 Belo Horizonte Out./Dez. 2014.

16– NASCIMENTO, Jairo Evangelista; MAGALHÃES, Tatiana Almeida; SOUZA, João Gabriel Silva; SALES, Marinilza Soares Mota; NASCIMENTO, Charlitom de Oliva; JÚNIOR, Cláudio Wagner Xavier Lopes; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. **Ciênc. saúde coletiva** 24 (9) • Set 2019.

17–NÓBREGA, Danúbia Roberta de Medeiros; MEDEIROS, Luanna Abílio Diniz Melquiades de; FARIAS, Thiago Serpa Simões de; MEIRA, Kássia Regina Simões; MAHON Sylvana Maria Onofre Duarte. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Rev. Bras. Odontol.** vol.73 no.3 Rio de Janeiro Jul./Set. 2016.

18–OLIVEIRA, Hugo Franklin Lima de; NETO, Alípio Miguel da Rocha; SANTOS, Lucas Alexandre de Moraes; MATOS, José Anderson de Barros; SANTOS, Roberta Natalie de Andrade. Granuloma piogênico com características clínicas atípicas: Relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.12 no.3 Camaragibe Jul./Set. 2012.

19– PEIXOTO, Ana Paula Tolfo; PEIXOTO, Gildo de Campos; ALESSANDRETTI, Rodrigo. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática. **J Oral Invest**, 4(1): 26-32, 2015.

20– REYES, Alessandra; PEDRON, Irineu Gregnanin; UTUMI, Estevam Rubens, ABURAD, Arlindo; SOARES, Mário Sérgio. GRANULOMA PIOGÊNICO: enfoque na doença periodontal como fator etiológico. **Rev. Clín. Pesq. Odontol.**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 29-33, jan./abr. 2008.

21– RIZENTAL, Paula Crystina de Campos; SEGATO, André Vinícius Kaled; SCHUNKA, Cassiana Nathalie Machado Majewski; SOUZA, Paulo Henrique Couto; COUTO, Soraya de Azambuja Berti. Prevalência de queilite angular em pacientes idosos hospitalizados. **RSBO**. 2018 Jul-Dec;15(2):93-100.

22– ROSA, Carina da; CURI, Viviane; ROSA, Andrei; FILHO, Antônio Carlos Gargioni; BIANCHI, Cyra Maria Pires de Carvalho; DEPS, Tahyná Duda; CREPALDI, Marcus Vinicus; CREPALDI, Maria de Lourdes Siva, CREPALDI, Melissa Guimarães. Candidíase bucal: aspecto clínico e tratamento. **Revista FAIPE**, v. 11, n. 1, p. 155-163, jan./jun. 2021.

23– SANTOS, Danielly Porfirio da Mata; HIRAMATSU, Juliana Mayumi; FAVRETTO, Carla Oliveira; SILVA, Jonathan Primo Pereira. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. **Arch Health Invest**, vol.10, n.1, p. 292-295. 2021.

24– SILVA, Uoston Holder da; ARAÚJO, Djaíra Leitão de; SANTANA, Elisabeth Barros de. Ocorrência de estomatite protética e queilite actínica diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas da faculdade ASCES, Caruaru - PE. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)** vol.10 no.1 Recife Jan./Mar. 2011.

25–SOUZA, João Gabriel Silva; SOUZA, Samilly Evangelista; SAMPAIO, Aline Araujo, SILVEIRA; Marise Fagundes, FERREIRA Efigenia Ferreira e; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. **Ciênc. saúde colet.** 21 (11) Nov 2016.

26–SOUZA, Samilly Evangelista; OLIVEIRA, Luciana Valadares, SAMPAIO Aline Araújo; FREITAS Anderson Pinheiro de; MEYER Guilherme Andrade; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão. Perfil sócio-econômico de pacientes desdentados totais reabilitados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil. **Rev Cubana Estomatol** vol.52 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2015.

27–TRINDADE, Maria Gabriela Farias; OLIVEIRA, Mirella Chaves de; PRADO, Jônatas Pereira do; SANTANA, Larissa Ledo Pereira. Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. Id on Line **Rev.Mult. Psic.**, 2018, vol.12, n.42, p. 956-968. ISSN: 1981-1179.