UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

LARA DE SOUZA OLIVEIRA RAMOS

THALITA OLIVEIRA GUEDES

USO DA PRÓTESE DENTÁRIA E SUA RELAÇÃO COM AS LESÕES NA MUCOSA ORAL

Feira de Santana-BA

2021

Lara de Souza Oliveira Ramos

Thalita Oliveira Guedes

USO DA PRÓTESE DENTÁRIA E SUA RELAÇÃO COM AS LESÕES NA MUCOSA ORAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de odontologia da UNEF, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Profª. Drª. Alessandra Laís Pinho Valente Pires

Feira de Santana-BA

2021

“Porque dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória, para sempre! Amém.”

Romanos 11:36

DEDICATÓRIA

À todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização desse sonho e a Deus, nosso socorro em momentos de angústia.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a Deus pelos dons que nos deu nesta existência que serviram na realização deste projeto. Somos gratos aos nossos pais por sempre nos incentivarem e acreditarem que nós seriamos capaz de superar os obstáculos que a vida nos apresentou. Agradecemos à nossa orientadora, Profª. Drª. Alessandra Valente e a nossa professora Profª. Drª. Jamilly Musse por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar. Também agradecemos a nossas amigas que sempre estiveram presentes durante a graduação, dando força e apoio.

SUMÁRIO

RESUMO 6

PALAVRAS-CHAVES 6

ABSTRACT 6

KEY-WORDS 6

1.0 INTRODUÇÃO 7

2.0 REVISÃO DE LITERATURA 8

2.1 CANDIDÍASE. 9

2.2 QUEILITE ANGULAR 10

2.3 HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATÓRIA 11

2.4 HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA 12

2.5 ÚLCERA TRAUMÁTICA 13

3.0 METODOLOGIA 14

3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS 14

3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA 15

3.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS 15

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO 15

5.0 CONCLUSÃO 22

REFERÊNCIAS 22

ANEXO 26

RESUMO

Introdução: A prótese é utilizada para reabilitar a forma função e estética na cavidade oral. A proporção de idosos está aumentando em todo o mundo, juntamente a preocupação com o estado de saúde bucal dessa população. À medida que aumenta a expectativa de vida da população, aumenta também o número de indivíduos que necessitam de próteses. **Objetivo:** Descrever as principais lesões decorrente ao uso da prótese e seu tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, nesse estudo foram incluídos: artigos científicos, publicados na íntegra, nos idiomas Português e Inglês, na modalidade de revisão de literatura, revisão sistemática, relatos de casos e estudos epidemiológicos que abordassem sobre o tema. **Resultado e discussão:** A infecção fúngica se faz presente na cavidade oral de muitos pacientes usuários de prótese, associado a lesões como queilite angular, estomatite protética e hiperplasia fibrosa inflamatória, a remoção do fator traumático é o tratamento mais adequado para a regressão das lesões além da importância de uma higiene oral satisfatória como forma de prevenção. Dependendo da lesão em questão, o uso de antifúngicos e analgésicos também podem ser associados ao tratamento ou até mesmo remoção cirúrgica**.** **Conclusão**: As principais lesões que acometem a cavidade oral são a candidíase, a queilite angular, as hiperplasias papilar inflamatória e fibrosa inflamatória e a úlcera traumática. Além disso, é de suma importância que após a instalação da prótese, seja feita uma adaptação correta da mesma com os ajustes necessários, orientações de higiene oral e o acompanhamento do paciente para prevenir o aparecimento de futuras lesões orais.

PALAVRAS-CHAVES: Prótese dentária, Candidíase, Estomatite sob Prótese, Queilite e Hiperplasia

ABSTRACT

Introduction: The prosthesis is used to rehabilitate form, function and esthetics in the oral cavity. The proportion of elderly people is increasing all over the world, together with the concern about the oral health status of this population. As the population's life expectancy increases, so does the number of individuals who need prostheses. **Objective:** To describe the main injuries resulting from the use of the prosthesis and its treatment. **Methodology:** This is an literature review. This study included: scientific articles, published in full, in Portuguese and English, in the last ten years, in the form of literature review, systematic review, case reports and epidemiological studies that addressed the topic. **Results and discussion:** Fungal infection is present in the oral cavity of many patients using prosthesis, associated with lesions such as angular cheilitis, prosthetic stomatitis and inflammatory fibrous hyperplasia, the removal of the traumatic factor is the most appropriate treatment for the regression of lesions. the importance of satisfactory oral hygiene as a form of prevention. Depending on the lesion in question, the use of antifungals and analgesics can also be associated with treatment or even surgical removal. **Conclusion:** the main lesions that affect the oral cavity are candidiasis,

angular cheilitis, inflammatory papillary and inflammatory fibrous hyperplasia and traumatic ulcer. In addition, it is extremely important that after installing the prosthesis, it is correctly adapted with the necessary adjustments, oral hygiene guidelines and patient follow-up to prevent the appearance of future oral lesions.

KEY-WORDS: Dental prosthesis, Candidiasis, Stomatitis under Denture, Cheilitis and Hyperplasia.

1.0 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde avaliou que o edentulismo por perda precoce é um problema persistente de saúde pública no Brasil. Apesar de ter caído pela metade entre 2003 e 2010, a porcentagem de adolescentes entre 15 e 19 anos que necessitam de prótese ainda é de 13%. Porém entre os idosos de 65 a 75 anos a diferença não foi grande e em 2003, 24% precisavam de prótese total em pelo menos uma arcada. Já em 2010, esse número decresceu para apenas 1% (BRASIL, 2003; 2010).

A proporção de idosos está aumentando em todo o mundo, assim como a preocupação com o estado de saúde bucal dessa população. À medida que aumenta a expectativa de vida da população, aumenta também o número de indivíduos que necessitam de próteses (PETERSEN; YAMAMOTO, 2005).

No ano de 2020, estimava-se que o brasil se tornaria a sexta maior população idosa no mundo (SOUZA et al., 2016). Em consoante com a expectativa de vida cada vez maior e ainda a realização de práticas mutiladoras que aconteciam no serviço de saúde bucal, grande parte das pessoas com edentulismo continua recebendo tratamento protético convencional, ao invés de implantes orais (COLUSSI; PATEL, 2016).

A mucosa oral, apesar de ter uma importante função de proteção para os tecidos adjacentes, está suscetível a traumas e inflamações que podem causar lesões principalmente em pacientes que usam prótese dentária por um maior período de tempo (DALL MAGRO et al., 2014).

A confecção de próteses de maneira iatrogênica e mal adaptada pode causar danos e levar a formação de lesões na mucosa oral, como úlceras, lesões reacionais e fúngicas. Assim, as lesões causadas por próteses podem ter como motivo o atrito excessivo com a mucosa, próteses mal adaptadas e higienização precária (RODUNTO et al., 2013; GUEDES et al., 2021). Algumas lesões descritas são: estomatite associada

a dentaduras, queilite angular, hiperplasia fibrosa inflamatória e úlceras traumáticas (DOMINGOS; PASSALACQUA; OLIVEIRA, 2014).

A hipossalivação, condição muito frequente em pacientes idosos, também pode levar a sensibilidade da mucosa, dificuldade de retenção da prótese e ao desenvolvimento de lesões, uma vez que a saliva tem uma função importante na união molecular entre a mucosa e a base da prótese (BRANTES et al., 2019). Em um estudo realizado em um grupo de 30 pacientes acima de 50 anos, usuários de prótese total, revelou a presença de 42,86% de candidíase; 28,57% de hiperplasias muco gengivais; 23,8% de lesões associadas e 4,76% de úlceras traumáticas (BOMFIM et al., 2008).

A reabilitação com prótese dentária ainda é muito frequente, tanto pelo aumento da expectativa de vida que é, na maioria das vezes, acompanhada de perda dentária quanto pelo difícil acesso a reabilitação através de implantes (BRANTES et al., 2019). Embora a prótese removível represente uma boa opção de reabilitação nos casos de edentulismo, a manutenção e o monitoramento são obrigatórios. Próteses totais requerem cuidados especiais de higiene e manutenção, uma vez que a má higiene das próteses está associada a doenças bucais e sistêmicas (LINUMA et al., 2015). Portanto, as visitas de retorno e o encurtamento do uso de prótese dentária facilitariam a prevenção das lesões da mucosa oral e a manutenção da higiene bucal, melhorando a qualidade de vida dos usuários de próteses (MANDALI et al., 2011).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi descrever através de uma revisão de literatura as principais lesões que acometem a mucosa oral em pacientes que fazem uso de prótese dentária e a conduta terapêutica para cada situação.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de próteses ainda é muito comum em nossa população, principalmente entre os idosos. É um tipo muito comum de reabilitação oral, mas pode induzir vários danos à mucosa quando não usado corretamente. O aparecimento de lesões da mucosa oral associadas ao uso de próteses dentárias podem ser observado, tendo como lesões mais frequentes as candidíases. hiperplasias, úlceras traumáticas e lesões periodontais (MEDEIROS et al., 2015).

2.1 CANDIDÍASE

A candidíase é uma infecção fúngica causada pelo desequilíbrio na quantidade de Cândida presente no hospedeiro, em usuários de prótese totais e parciais podem aparecer lesões que tenham esse fungo como uma das causas. A estomatite protética, também chamada candidíase atrófica ou eritematosa e a candidíase pseudomembranosa são exemplos; geralmente não apresentam sintomas, mas em alguns casos causa inchaço, dor, halitose e incapacidade de usar a prótese (MELO e GUERRA, 2014).

Fatores locais também estão associados ao aparecimento da candidíase na cavidade oral. O acúmulo de biofilme na base da prótese confeccionada de acrílico, uso contínuo, falta de higienização e a hipossalivação pode desequilibrar a flora microbiana e levar ao aparecimento da candidíase. Além da *Cândida Albicans* podem ser encontrados outros tipos de C*ândida,* porém em menor quantidade, como por exemplo: *C. parapsilosis, a C. krusei e a C. tropicalis* (CASTRO et al., 2006; PARAGUASSÚ et al., 2011; SOARES et al., 2010).

A estomatite protética geralmente acomete o palato de pacientes usuários de prótese total ou parcial e apresenta alterações clínicas como: eritema focal e/ou difuso, alterações na textura do palato e, em casos mais graves, apresentam erosões na mucosa e pequenas pápulas, constantemente associada a infecção por cândida (ARNAUD et al., 2012).

A candidíase pseudomembranosa pode se manifestar como placas brancas aderidas à mucosa, isoladas ou agrupadas, seu aspecto é membranoso e em alguns casos rodeados de um halo eritematoso, é conhecido como estomatite cremosa ou popularmente, sapinho (MELO; GUERRA, 2014). Segundo Neville (2009), ela pode se manifestar em pacientes imunossuprimidos ou naqueles que fazem uso de antibióticos que atingem grande número de microrganismos, o que faz com que a cândida se prolifere.

Histologicamente, suas características não variam de forma significativa quando observado a biópsia de um mesmo tipo clínico. Hiperparaceratinização e alongamento das projeções epiteliais são exemplos de traços comuns em todos os tipos de cândida. Tanto na camada de paraceratina quanto na camada das células escamosas superficiais,

uma pequena quantidade de neutrófilos se faz constantemente presente, assim como um infiltrado inflamatório crônico que afeta o tecido conjuntivo próximo do epitélio infectado. Em casos de pacientes com deficiência imunológica, as hifas da cândida podem penetrar nas camadas das células epiteliais viáveis, o que dificilmente ocorre em pacientes saudáveis (NEVILLE, 2009).

Estudos mostram que cerca de dois terços de usuários de prótese removível são portadores da estomatite protética e as mulheres são as mais acometidas (CASTRO et al., 2006). Arnaud et al. (2012) em seu estudo com 174 usuários de próteses concluíram que 35% deles tinham a estomatite protética.

O tratamento vai depender do estado da mucosa oral, variando da terapêutica simples até os mais complexos conforme o diagnóstico clínico. Como tratamento tópico o mais indicado é a Nistatina (100.000 Ui) devido ao baixo custo e menor efeito colateral. Seu uso deve ser feito 4 vezes ao dia durante duas semanas, na prótese e região afetada, a noite a prótese deve ser retirada para descanso da mucosa, a higienização da prótese deve ser feita deixando-a em um recipiente com clorexidina 2%. Se o tratamento tópico não for eficiente a terapêutica sistêmica está indicada e pode ser usados antifúngicos como: cetoconazol, miconazol, crotrimazol, voriconazol, fluconazol, itranazol e posoconazol. (ROSA et al., 2021).

2.2 QUEILITE ANGULAR

A queilite angular é uma lesão inflamatória que acomete a comissura labial. A maioria dos indivíduos que fazem uso de prótese, diante da perda de dimensão vertical apresentam um quadro de queilite angular. O envelhecimento, o tabagismo e o uso de próteses mal ajustadas também são consideradas potenciais agentes causais dessa lesão de etiologia multifatorial (MATTÉ et al., 2017).

O estudo de Öhman et al. (1986) demonstrou que entre os 64 pacientes examinados clinicamente que faziam uso de prótese e que tinham queilite angular, a minoria tinha perda de dimensão vertical e a maioria usava próteses em boa condição.

As lesões de queilite angular são divididas em quatro categorias: tipo I, tipo II, tipo III e tipo IV. A lesão é classificada em tipo I quando se caracteriza por pequenos rágades

limitados ao canto da boca e a pele adjacente está ligeiramente envolvida, enquanto na tipo II a lesão possui borda irregular mais extensa em comprimento e profundidade do que a lesão Tipo I. A tipo III consiste em vários rágades irradiando do canto da boca para a pele adjacente e a tipo IV consiste em uma lesão sem rágades, mas com eritema de pele contagiosa até a borda do vermelhão (ÖHMAN et al., 1986).

Outro fator importante para o aparecimento desta lesão é o uso da prótese por um longo período de tempo. Quando isso ocorre, a prótese sofre desgaste e desadaptação que podem causar perda de dimensão vertical e consequentemente, a queilite angular (GOULART, 2017). A comissura labial do paciente geralmente se apresenta eritematosa, edemaciada e dolorida, pode atingir lábios e mucosa, em casos mais graves podem aparecer erosões e a umidade do lábio as deixam branço-acinzentadas com mucosa eritematosa ao redor (OZA; DOSHI, 2017).

Devido seu diagnóstico geralmente ser clínico a investigação histopatológica só é realizada após falha no tratamento. Contudo a cultura para verificação de cândida pode ser realizada no momento do diagnóstico (FEDERICO; BASEHORE; ZITO, 2020).

Nos estudos de Maciel et al. (2008) e Paraguassú et al (2011), os indivíduos que usam prótese dentária apresentavam queilite angular. Geralmente a queilite angular vem acompanhada de infecção fúngica devido a humidade presente, na cultura a prevalência maior é da *Cândida* e infecção bacteriana por Staphylococcus aureus, (MATTÉ et al., 2017), então no seu tratamento geralmente está associado um antifúngico com um antibiótico como nistatina com mupirocina, além de orientação de higiene oral e a troca da prótese do paciente (CABRAS et al., 2020).

2.3 HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATÓRIA

Também conhecida como papilomatose por dentadura é uma lesão reacional proliferativa notada em pacientes que usam prótese com base acrílica, tem como principal fator causal a pressão negativa feita pela sucção da prótese e trauma crônico e de baixa intensidade (BARROS, CAMPOS, CABRAL, 2014; PETERS et al., 1996).

As características clínicas são nódulos eritematosos ou múltiplas pápulas que deixam a região com aspecto granular e papilomatoso, geralmente apresenta-se

assintomática, mas pode manifestar ardência em pacientes que apresentam ulceração (FERRI et al., 2003; PETERS et al., 1996).

Diante de evidências do seu estudo, Ferri et al. (2003) acreditam que apesar da *Cândida* ser comumente encontrada nas lesões, ela não é fator predisponente para que ocorram, na verdade a hifas se instalam por encontrar ambiente propício entre as projeções da lesão e a prótese com higiene deficiente.

Tem como características histológicas projeções verticais numerosas de epitélio estratificado pavimentoso ou hiperplásico e na parte central tecido conjuntivo (FERRI et al., 2003; PETERS et al., 1996).

Maciel et al. (2008) trouxeram em seu estudo feito com 610 prontuários da Clínica Asa Branca da Faculdade de Odontologia de Caruaru (FOC), Pernambuco, que dos 241 pacientes que tinham algum tipo de lesão relacionado a prótese apenas 2,3% possuíam hiperplasia papilar inflamatória.

O tratamento geralmente é a remoção cirúrgica, confecção adequada de uma nova prótese, e orientação de higiene oral ao paciente, quando na lesão há presença de *Cândida* a terapia antifúngica é indicada antes da remoção cirúrgica (CRUZ; CASTRO MORALES; GARZÓN RAYO, 2020).

2.4 HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma lesão que ocorre devido a um traumatismo repetitivo de baixa intensidade na mucosa oral e possui características benignas e proliferativas (SANTOS; COSTA; NETO, 2004). Essa hiperplasia é descrita por como uma lesão de crescimento exofítico que responde a um trauma específico, geralmente de próteses iatrogênicas, que ocasionalmente adota uma característica metaplásica (SPERANDIO; GIUDICE, 2013). Em muitos casos também pode ser observado uma candidíase atrófica (FALCÃO et al., 2009).

A HFI tem maior prevalência no sexo feminino, abrangendo de dois terços a três quartos dos casos que foram biopsiados. Pode afetar tanto maxila quanto mandíbula, acometendo mais a região anterior (NEVILLE et al., 2009) foi encontrada como segunda lesão mais frequente em pacientes usuários de prótese (MEDEIROS et al., 2015).

Clinicamente, pode ser caracterizada como uma massa de tecido firme e fibrosa de prega única ou múltipla, podendo ou não se mostrar com eritemas e úlceras. Usualmente afeta a face vestibular da mucosa alveolar, variando em suas dimensões e podendo se expandir pelo rebordo inteiro (PEDRON, 2007).

Histologicamente, observa-se hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso com vasos sanguíneos abundantes e um infiltrado inflamatório crônico que às vezes pode incluir linfócitos e células plasmáticas. Ocasionalmente, podem estar presentes leucócitos polimorfonucleares (MUNÃNTE-CÁRDENAS et al., 2009). Observa-se nesta lesão um infiltrado inflamatório crônico particularmente justaepitelial e perivascular, o qual pode estar presente em quantidade variante (SPERANDIO; GIUDICE, 2013).

O tratamento indicado para os casos de HFI é a biópsia excisional acompanhada da remoção do agente traumático. Sendo ele uma prótese, recomenda-se a confecção de uma nova (FALCÃO et al., 2009).

2.5 ÚLCERA TRAUMÁTICA

A úlcera traumática é uma lesão muito frequente na cavidade oral e de etiologia diversa, tendo como uma de suas causas, a pressão exercida por próteses mal adaptadas. Clinicamente, pode-se observar uma extremidade eritematosa e na parte central, uma cor amarelo-acinzentado (VEIGA et al., 2016). As próteses mal adaptadas são o principal fator causal da úlcera traumática (PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015).

As fraturas da base da prótese, a falta de estabilidade e a presença de reparos prévios foram fatores encontrados junto às ulcerações traumáticas. Frequentemente observa-se o aparecimento desse tipo de lesão nos primeiros dias de uso da prótese e/ou em casos de próteses com superextensão ou em pacientes com desequilíbrio na oclusão (BRANTES et al., 2019).

Clinicamente encontram-se dolorosas e na maioria das vezes são pequenas, cobertas por uma membrana necrótica levemente acinzentada, circundada por um halo inflamatório, com bordas firmes e ressaltadas (FARIAS et al., 2008).

Histopatologicamente a úlcera traumática pode ser simples, eusinofílica ou eusinofílica atípica. Na simples, observa-se que a mesma é recoberta por uma membrana de fibrina e neutrófilos, tendo um epitélio adjacente ou normal ou com pouca hiperplasia que pode ou não ter hiperceratose. Um infiltrado inflamatório também se faz presente no fundo dessa úlcera simples. Já a úlcera eusinofílica se diferencia dela por estender o infiltrado inflamatório mais profundamente nos tecidos e apresentar um tecido vascular no fundo que se tornar hiperplásico. A eusinofílica atípica por sua vez, possui muitas características em comum com a simples e com a eusinofílica, mas ao invés de ter tecidos profundos ela possui uma proliferação celular de alto grau de células linforreticulares grandes (NEVILLE, 2009).

Segundo Neville (2009), no caso das ulcerações eusinofílicas, uma predominância importante é observada em homens e não há uma preferência por idade.

O tratamento da úlcera traumática deve ser feito através da correção da prótese iatrogênica de modo a remover o fator traumático, associado ao uso de medicamentos para analgesia da dor causada pela lesão se necessário, além de orientação de higiene oral para que não haja recidiva da mesma. Caso não haja melhora após o período de duas semanas, uma biópsia incisional é indicada para uma melhor investigação da lesão (PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram selecionados artigos científicos indexados no *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE/PubMed).

3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

Nesse estudo foram incluídos: artigos científicos, publicados na íntegra, nos idiomas Português e Inglês,na modalidade de revisão de literatura, revisão sistemática,

relatos de casos e estudos epidemiológicos que abordassem sobre o tema. Foram excluídos: cartas ao editor e àqueles que se apresentavam em duplicata.

3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

As palavras-chaves utilizadas na busca foram selecionadas previamente, identificando-se descritores consultados no *MeSH (Medical Subject Headings*) e no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os descritores foram**:** “Prótese dentária”, “Candidíase”, “Estomatite sob Prótese”, “Queilite” e “Hiperplasia” e seus respectivos termos em inglês (Dental prosthesis, Candidiasis, Stomatitis under Denture, Cheilitis and Hyperplasia). Após testar os termos isoladamente, identificando grafias alternativas e sinônimos, foram estabelecidos os descritores utilizados para compor as estratégias de busca, combinando-os com auxílio de operadores booleanos AND e OR.

3.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Foi realizada uma leitura seletiva dos títulos e uma análise dos resumos dos artigos. Os dados de cada artigo elegível foram extraídos e listados em um quadro elaborado no Microsoft® Word, com suas informações: nome dos autores; ano de publicação, local do estudo; objetivo; desenho do estudo e principais manifestações orais.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade 27 artigos para compor esta revisão de literatura. A estomatite protética apareceu em 14 artigos (ROSA et al.,2021; BRANTES et al.,2019; FREIRE et al.,2017; VEIGA et al., 2016; PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015; MEDEIROS et al.,2015; MELO; GUERRA, 2014; ARNAUD et al., 2012; PARAGUASSÚ et al., 2011; SOARES et al., 2010; MACIEL et al.,2008; FARIAS et al.,2008; GOIATO et al., 2005; FALCÃO; SANTOS; SAMPAIO, 2004), foi a mais prevalente entre as lesões e consequentemente a que tinha mais achados na literatura; a queilite angular apareceu em 8 estudos (CABRAS et al., 2020;

GOULART, 2017; MATTÉ et al., 2017; OZA; DOSHI; 2017; PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015; PARAGUASSÚ et al., 2011; FARIAS et al. 2008). A hiperplasia papilar inflamatória foi citada em 8 artigos (CRUZ; CASTRO MORALES; GARZÓN RAYO, 2020; VEIGA et al., 2016; PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015; PARAGUASSÚ et al., 2011; MACIEL et al., 2008; GOIATO et al., 2005; FERRI et al., 2003; PETERS et al. 1996), essa teve menor prevalência entre as lesões. As úlceras traumáticas foram citadas em 7 artigos (BRANTES et al., 2019; VEIGA et al., 2016; PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015; MACIEL et al., 2008; FARIAS et al., 2008; GOIATO et al., 2005; OHMAN et al. 1986) e a HIF foi achada em 13 artigos (BRANTES et al., 2019; PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015; MEDEIROS et al., 2015 BARROS, CAMPOS, CABRAL, 2014; PARAGUASSÚ et al., 2011; MUNÃNTE-CÁRDENAS et al., 2009; FALCÃO et al, 2004; MACIEL et al., 2008; FARIAS et al., 2008; PEDRON, CASTRO et al., 2007; GOIATO et al., 2005; SANTOS; COSTA; NETO,2004).(QUADRO).

Quadro.: Informações básicas dos artigos citados na revisão de literatura

Nome dos autores	Ano de publicação	Local do estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Principais lesões
Rosa et al.	2021	Brasil	Conscientizar a população quanto aos cuidados no uso da prótese, seja ela total ou removível, e alertar quanto a troca da prótese no período mínimo de 3 a 5 anos	Revisão de literatura	Candidíase
Cabras et al.	2020	Itália	Examinar e avaliar as opções terapêuticas realmente disponíveis para queilite angular	Revisão de literatura	Queilite angular
Cruz; Castro Morales; Garzón Rayo	2020	Colômbia	Descrever os aspectos clínicos e histológicos de um paciente com hiperplasia papilar inflamatória	Relato de caso	Hiperplasia papilar inflamatória
Brantes et al.	2019	Brasil	Avaliar a frequência de lesões em próteses dentárias superiores e os possíveis fatores de risco associados.	Transversal	- Estomatite - Hiperplasia fibrosa inflamatória - Ulceração traumática
Goulart	2017	Brasil	Relatar o tratamento reabilitador com próteses totais removíveis em uma paciente com características clínicas da Queilite angular,	Relato de caso	Queilite angular
Freire et al.	2017	Brasil	Realizar um levantamento da literatura sobre os fatores associados ao desenvolvimento de candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis	Revisão de literatura	Estomatite protética
Matté et al.	2017	Brasil	Apresentar um caso clínico de queilite angular e relatar o tratamento proposto.	Caso clínico	Queilite angular
Oza; Doshi	2017	Índia	Examinar os tipos clínicos e a flora microbiológica isolada de queilite angular.	Estudo transversal	Queilite angular
Veiga et al.	2016	Brasil	Apresentar diversas lesões orais causadas por desgaste de próteses e suas características clínicas em pacientes idosos.	Revisão de literatura	- Hiperplasia papilar inflamatória - Úlcera traumática - Candidíase
Peixoto; Alessandretti; Peixoto	2015	Brasil	Revisar a literatura atual sobre a ocorrência de úlcera traumática e a sua relação com o uso de próteses removíveis mal adaptadas	Revisão de literatura	- Hiperplasia fibrosa inflamatória - Queilite angular - Hiperplasia papilar - Úlcera traumática - Estomatite protética - Doença periodontal.
Medeiros et al.	2015	Brasil	Mostrar a relação da prótese dentária com a incidência e o tipo de lesões bucais	Seccional, descritivo e comparativo	- Candidose - Hiperplasia fibrosa inflamatória

Quadro.: Informações básicas dos artigos citados na revisão de literatura (Continuação)

Barros, Campos, Cabral	2014	Brasil	Relatar um caso clínico de HFI não originada por prótese dentária.	Relato de caso clínico	-Hiperplasia fibrosa inflamatória
Melo; Guerra	2014	Brasil	Discutir as relações de candidíase oral e estomatite por prótese.	Revisão de literatura	Candidíase
Arnaud et al	2012	Brasil	Determinar a prevalência de estomatite protética em usuários de próteses dentárias e analisar fatores associados.	Transversal	Estomatite protética
Paraguassú et al.	2011	Brasil	Avaliar a prevalência de lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis	Estudo transversal	- Hiperplasia fibrosa inflamatória - Candidíase crônica atrófica - Queilite angular - Úlcera traumática
Soares et al	2010	Brasil	Avaliar a eficácia clínica da tintura da aroeira no tratamento da estomatite protética	Caso- controle	Estomatite protética
Munãnte-Cárdenas et al.	2009	Venezuela	Avaliar as possibilidades clínicas, histológicas e de tratamento da hiperplasia fibrosa inflamatória	Revisão de literatura	Hiperplasia fibrosa inflamatória
Falcão et al	2009	Brasil	Relatar um caso de hiperplasia fibrosa inflamatória	Relato de caso	Hiperplasia fibrosa inflamatória
Maciel et al.	2008	Brasil	Analisar a prevalência de lesões dos tecidos moles causadas por próteses removíveis	Transversal	- Estomatite protética - Hiperplasia fibrosa inflamatória - Queilite angular - Hiperplasia papilar inflamatória
Farias et al.	2008	Brasil	Revisar a literatura a respeito daquelas lesões nas quais as próteses podem agir como fator etiológico, enfatizando as medidas preventivas que podem ser adotadas para que seja reduzida a incidência das mesmas	Revisão de literatura	- Estomatite por dentadura - Hiperplasia fibrosa inflamatória - Úlcera traumática - Queilite angular.
Pedron	2007	Brasil	Apresentar um caso da remoção de hiperplasia fibrosa inflamatória causada por prótese mal adaptada, utilizando-se o laser Nd:YAP.	Relato de Caso	Hiperplasia fibrosa inflamatória
Castro et al.	2006	Brasil	Demonstrar a importância da correta e explícita orientação que deve ser dada ao paciente com relação ao uso e limpeza de sua prótese	Relato de caso	Hiperplasia fibrosa inflamatória

Quadro.: Informações básicas dos artigos citados na revisão de literatura (Continuação)

Goiato et al.	2005	Brasil	Verificar os principais tipos de lesões que acometem a cavidade oral, decorrente do uso de próteses mal adaptadas ou má higienizadas pelo paciente	Revisão de literatura	-Estomatites - Hiperplasias - Úceras traumáticas
Falcão; Santos; Sampaio	2004	Brasil	Realizar um estudo para verificar a associação entre candidíase e próteses dentárias	Revisão de literatura	Candidíase
Santos; Costa; Neto	2004	Brasil	Demonstrar um caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória com seis meses de evolução e localização atípica	Relato de caso	Hiperplasia fibrosa inflamatória
Ferri et al.	2003	Brasil	Relatar e comparar dois casos clínicos de hiperplasia papilar inflamatória causados por prótese total com câmara de vácuo	Relato de caso clínico	Hiperplasia papilar inflamatória
Peters et al.	1996	Brasil	Apresentar uma revisão de literatura e caso clínico cirúrgico de Hiperplasia Papilar Inflamatória na região de palato duro decorrente do uso de prótese parcial removível com câmara de sucção.	Revisão de literatura	Hiperplasia Inflamatória papilomatosa
Ohman et al.	1986	Suécia	O objetivo deste estudo prospectivo foi reexaminar o parente importância de vários fatores na patogênese da Queilite angular	Estudo prospectivo	Queilite Angular

Fonte: (ROSA et al., 2021; CABRAS et al., 2020; CRUZ; CASTRO MORALES; GARZÓN RAYO, 2020; BRANTE et al., 2019; GOULART, 2017; FREITE et al., 2017; MATTÉ et al., 2017; OZA; DOSHI et al., 2017;VEIGA et al., 2016; PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO; 2015; MEDEIROS et al., 2015; BARROS; CAMPOS; CABRAL, 2014; MELO; GUERRA, 2014; ARNAUD et al., 2012; PARAGUASSÚ et al., 2011; SOARES et al., 2010; MUNÃNTE-CÁRDENAS et al., 2009; FALCÃO et al., 2009; MACIEL et al., 2008; FARIAS et al., 2008; PEDRON, 2007; CASTRO et al., 2006; GOIATO et al., 2005; FALCÃO; SANTOS; SAMPAIO, 2004; SANTOS; COSTA; NETO, 2004; FERRI et al., 2003; PETERS et al., 1996; OHMAN et al., 1986).

Uma vez que as próteses dentárias são instaladas na cavidade oral, elas podem promover o aparecimento de lesões orais e por isso o profissional da saúde bucal deve utilizar a técnica apropriada para a confecção desta, bem como instruir o paciente sobre o uso e higienização corretos da mesma e sobre a necessidade de visitas de manutenção periódicas. O uso da mesma por um longo período aumenta a prevalência das lesões, já que com o passar do tempo o acrílico se desgasta e há criação de irregularidades nas bordas, o que deixa a superfície áspera e com fissuras. (FARIAS et al., 2008; PEIXOTO; ALESSANDRETTI; PEIXOTO, 2015; MEDEIROS et al., 2015). Como consequência desse longo período de uso, a infecção fúngica se faz presente na cavidade oral de muitos pacientes usuários de prótese, sendo a *Cândida albicans* o fungo mais prevalente e associado a lesões como queilite angular, estomatite protética e hiperplasia papilar inflamatória (MATTÉ et al., 2017; CASTRO et. al, 2006; FERRI et al., 2003).

Os autores Falcão et al. (2009), Peixoto et al. (2015) e Cruz; Castro Morales; Garzón Rayo, (2020), concordam que a remoção do fator traumático através da correção ou da troca da prótese iatrogênica é o tratamento mais adequado para a regressão das lesões e ressaltam a importância de uma higiene oral satisfatória como forma de prevenção. Dependendo da lesão em questão, o uso de antifúngicos e analgésicos também podem ser associados ao tratamento ou até mesmo a remoção cirúrgica.

Quanto à predileção por gênero, os estudos realizados por Maciel et al. (2008) observaram um número maior de casos de lesões induzidas por próteses dentárias em indivíduos do sexo feminino. O estudo realizado nos pacientes da clínica odontológica da UERN mostrou que 70.9% dos pacientes portadores de próteses apresentavam lesões orais que estavam diretamente relacionadas ao uso da prótese, com significativa aparição de candidíase e HFI como lesões mais frequentes (MEDEIROS et al., 2015). No estudo de Paraguassú et al. (2011), 89,3% tinham lesão na mucosa associada à prótese oral. As lesões mais encontradas em ordem decrescente foram: hiperplasia fibrosa inflamatória, candidíase atrófica, queilite angular e ulceração traumática.

A saliva desempenha papel essencial na manutenção da cavidade oral, bem como proteção contra infecções oportunistas de fungos e bactérias, deglutição e lubrificação, quando há uma diminuição da mesma chama-se xerostomia ou hipossalivação, essa condição juntamente com a compressão pela prótese no palato

são fatores ideais para o aparecimento da estomatite protética (CASTRO et al., 2006; PARAGUASSÚ et al., 2011). A *cândida albicans* foi o fungo mais citada nos estudos (FREIRE et al., 2017; MELO; GUERRA, 2014; SOARES, 2010), porém Castro et al. (2010) acharam outras variedades em sua pesquisa como: *C. parapsilosis* (11%), a *C. krusei* (5,6%) e a *C. tropicalis* (5,6%).

Os estudos encontrados, assim como Falcão, Santos e Sampaio (2004) concordam que o tratamento da estomatite protética geralmente se dá pelo uso de antifúngicos sistêmicos ou tópicos, já Soares et al. (2010) complementam com sua pesquisa a eficácia da tintura da casca da planta aroeira (Schinus terebinthifolius Raddi) para diminuir os sintomas, a qual age eliminando o processo inflamatório e fazendo a remissão da lesão no palato.

A queilite angular é uma lesão que acomete a região de comissura labial com etiologia decorrente de vários fatores, entre eles: proliferação da *C. albicans*, deficiências nutricionais, fatores mecânicos (próteses) que podem gerar diminuição da dimensão vertical de oclusão, com o lábio superior sobreposto ao lábio inferior, prognatismo e ausência de dentes (MACIEL et al., 2008; CABRAS et al., 2020).

Matté et al. (2017) e Goulart (2017), relatam que a perda de dimensão vertical e o uso de próteses iatrogênicas são dois dos fatores etiológicos da queilite angular. Porém, o estudo de Öhman et al. (1986) discorda dessa informação ao demonstrar que os pacientes examinados que tinham queilite angular usavam próteses bem adaptadas e a maioria deles não apresentava perda de dimensão vertical. Para o tratamento desta lesão que frequentemente está acompanhada da presença da *Cândida Albicans,* fungicidas tópicos como a Nistatina 100.000 Ui podem ser utilizados (geralmente 3 vezes ao dia durante 15 dia) no combate ao fungo. Além disso, uma barreira tópica como protetor labial, vaselina ou emoliente pode ser aplicado na mucosa para ajudar na sua cicatrização. Matté et al. (2017) citam também a ocorrência de bactérias como *Staphylococcus aureus* e por isso sugere que no tratamento seja feito a associação de antifúngico e antibiótico.

Sobre a hiperplasia papilar inflamatória, lesão causada pela pressão negativa no palato pelas próteses confeccionadas em acrílicos, diversos autores concordam que sua etiologia é de natureza reacional (BARROS, CAMPOS e CABRAL, 2014; PETERS et al., 1996). Ferri et al. (2003) e Peters et al. (1996) descrevem sua apresentação clínica de forma semelhante. Medeiros et al. (2015) e Paraguassú et al. (2011) não relatam em seus achados que a hiperplasia papilar inflamatória é uma das

alterações mais comuns dentre as lesões orais causadas por prótese, enquanto Soares et al. (2010) encontrou em seu estudo que esta é a quarta lesão mais prevalente.

Santos et al. (2004) concordam que a HIF não apresenta características neoplásicas e que é resultado de um trauma local. Veiga et al. (2016) e Peixoto et al. (2015) consentem em que próteses mal adaptadas podem levar ao aparecimento das úlceras traumáticas, sendo que Peixoto et al. (2015) afirma que estas são a principal causa.

4.0 CONCLUSÃO

As próteses dentárias estão associadas direta ou indiretamente ao aparecimento de diversas lesões orais, as quais podem trazer influências negativas significativas para os pacientes acometidos por elas. O uso de próteses mal adaptadas, seja por sua confecção primária ou por um longo período de uso e sua consequente desadaptação, em conjunto com uma higiene oral precária se mostraram os principais causadores das lesões orais.

Sendo assim, conclui-se que as principais lesões que acometem a cavidade oral são a candidíase, a queilite angular, as hiperplasias papilar inflamatória e fibrosa inflamatória e a úlcera traumática. Além disso, é de suma importância que após a instalação da prótese, seja feita uma adaptação correta da mesma com os ajustes necessários, orientações de higiene oral e o acompanhamento do paciente para prevenir o aparecimento de futuras lesões orais.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. A. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de usuários de prótese dentária removível. **Archives of Health Investigation**. Minas Gerais, v. 10, n. 4, p. 584–590, 2021.

ARNAUD, R. R. et al. Estomatite Protética: prevalência e correlação com idade e gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 59–62, 2012.

BARROS, R. M. G. de; CAMPOS, K. S. M.; CABRAL, L. M. Relato de caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória. **Revista Odontológica de Araçatuba**. Campo Grande, v. 35, n. 2, p. 15–18, 2014.

BOMFIM, I. P. R. et al. Prevalência de lesões em mucosa bucal em pacientes

portadores de prótese dentária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraíba, v. 8, n. 1, p. 117-121, 2008.

BRANTES, M. F. et al. Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**. Londrina, v. 24, n. 3, p. 305-3013, 2019.

CABRAS, M. et al. Treatment of angular cheilitis: A narrative review and authors' clinical experience. **Oral Diseases**. Turin, v. 26, n. 6, p. 1107–1115, 2020.

CASTRO, A. L. et al. Estomatite protética induzida pelo mau uso de prótese total: caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 87–90, 2006.

COLUSSI, C. F.; PATEL, F. S. Uso e necessidade de prótese dentária no brasil: avanços, perspectivas e desafios. **Saude & Transformação Social**. Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 41-48, 2016.

CRUZ, E. A.; CASTRO, P. P. M.; GARZÓN, H. R. Surgical and nonsurgical treatment of papillary hyperplasia: A case report. **Revista Estomatología**. Araçatuba, v. 27, n. 2, p. 19–26, 2020.

DALL MAGRO, A. K. et al. Laser cirúrgico no tratamento de hiperplasia fibrosa. **Revista da Faculdade de Odontologia** - UPF, v. 18, n. 2, p. 206–210, 2014.

DOMINGOS, P. A. S.; PASSALACQUA, M. L. C.; DE OLIVEIRA, A. L. B.M. Câncer bucal: um problema de saúde pública. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Caetano do Sul, v. 26, n. 1, p. 46, 2017.

FALCÃO, A. F. P. et al. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador, v. 8, n. 2, p. 230-236, 2009.

FALCÃO, A. F. P; SANTOS, L. B; SAMPAIO, N. M. Candidíase associada a próteses dentárias. **Sitientibus**. Feira de Santana, v.1, n. 30, p. 135–146, 2004.

FARIAS, A. B. L. et al. Lesões da mucosa oral em pacientes portadores de próteses dentárias: ilustrações clínicas e abordagem preventiva. **Revista Odonto**, São Paulo, v. 16, n. 31, p. 19–26, 2008.

FEDERICO, J. R; BASEHORE, B. M; ZITO, P. M. Queilite Angular. **StatPearls Publishing.** Treasure Island**,** 2021.

FERRI, G. *et al*. Hiperplasia papilar inflamatória: relato de caso clínico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v. 2, n. 1, p. 23–27, 2003.

FREIRE, J. C. P. et al. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **Archives of Health Investigation**. v. 6, n. 4, p. 159–161, 2017.

GOIATO, M. C. et al. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraíba, v. 5, n. 1, p. 85–90, 2005.

GOULART, J. S. **Queilite angular recorrente a perda de dimensão vertical e reabilitação oral**. 2017. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

GUEDES, I.L. et al. Higienização das próteses dentárias removíveis: uma necessidade real. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 28, p. 182-199, 2021.

LINUMA. et al. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. **Journal of Dental Research**. v. 94, n. 3, p.28S–36S, 2015.

MACIEL, S. S. V. et al. Prevalência das lesões de tecidos moles causadas por próteses removíveis nos pacientes da faculdade de odontologia de Caruaru, PE, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraíba, v. 8, n. 1, p. 93–97, 2008.

MANDALI, et al. Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. **Gerodontology.** Turkey, v. 28, n.1 p. 97–103, 2011.

MATTÉ, M. et al. Queilite angular bilateral – relato de caso clínico. **Ação Odonto.** Santa Catarina, v. 1 n. 1, p. 1, 2017.

MEDEIROS, F.C.D. *et al*. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais, **Revista de Salud Pública**. Rio Grande do Norte, v. 17, n. 4, p. 603–611, 2015.

MELO, I.A.; GUERRA, R. C. Candidíase oral: um enfoque sobre a estomatite por prótese. **Salusvita**. Bauru, v. 33, n. 3, p. 389 - 414, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília, DF: SVS; 2012.

MUNÃNTE-CÁRDENAS, J. L. et al. Considerações actuales in hiperplasia fibrosa inflamatória. **Acta Odontológica Venezoelana**. Caracas, v. 47, n. 2, p. 1-8, 2009.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ÖHMAN, S. C. et al. Queilite angular: um estudo microbiano e clínico. **Journal of Oral Pathology and medicine**. v.15, n. 1 p. 213-217, 1986.

OZA, N.; DOSHI, J.J. Angular cheilitis: A clinical and microbial study. **Indian Journal of Dental Research.** Ashram, v. 28, n. 6, p. 661-665, 2017.

PARAGUASSÚ, G.M. *et al*. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. **Revista Cubana de Estomatologia**. Salvador, v. 48, n. 3, p. 268–276, 2011.

PEDRON, I. G. et al. Hiperplasia fibrosa causada por prótese: remoção cirúrgica com laser. **Rev. Clín. Pesq. Odontol.** Curitiba, v. 3, n. 1, p. 51–56, 2007.

PEIXOTO, A. P. T.; PEIXOTO, G. C.; ALESSANDRETTI, R. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática - revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**. v. 4, n. 1, p. 26–32, 2015.

PETERS, R.; BERCINI, F.; AZAMBUJA, T. W. F. Hiperplasia Papilar Inflamatória: revisão de literatura e apresentação de caso clínico cirúrgico. **R. Fac. Odontol**. Porto Alegre, v. 37, n.2, p. 7–8, 1996.

PETERSEN P. E.; YAMAMOTO T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**. Switzerland, v. 33, n. 2, p. 81- 92, 2005.

PROJETO SB BRASIL 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira,

2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

ROSA, C. *et al*. Candidíase bucal: aspecto clínico e tratamento oral. **Revista Faipe**. Cuiabá, v. 0, n. 1, p. 155-163, 2021.

ROTUNDO, L.D.V. et al. Are recurrent denture-related sores associated with the risk of oral cancer? A case control study. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 16, n. 3, p. 705-715, 2013.

SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; NETO, J. C. S. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória - relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. Pernambuco, v. 4, n. 4, p. 241–245, 2004.

SOARES, D. G. DE S. Avaliação clínica e microbiológica do tratamento da estomatite protética com tintura de Schinus Terebinthifolius Raddi (Aroeira). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 3, p. 365–370, 1 dez. 2010.

SOUZA, J. G. S. et al. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3407–3415, 2016.

SPERANDIO, F. F.; GIUDICE, F. S. **Atlas de Histopatologia Oral Básica**. São Paulo: Grupo GEN, 2013.

VEIGA, N. et al. Oral Lesions Associated with Removable Prosthesis among Elderly Patient's. **International Journal of Dentistry and Oral Health**. Portugal, v. 3, n. 1, p. 1-2, 2016.

ANEXO

UNEF
UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

AUTORIZAÇÃO

Declaro, a partir desta data, que eu, Profª. Drª. Alessandra Laís Pinho Valente Pires autorizo a defesa e publicação na biblioteca virtual da Instituição o Trabalho de Conclusão de Curso das discente (s) Lara de Souza Oliveira Ramos e Thalita Oliveira Guedes, intitulado Uso da prótese dentária e sua relação com as lesões na mucosa oral, produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana, 22/11/2021

Alessandra Laís Pinho Valente Pires

Assinatura do Orientador(a)