



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIA ROMILDA SOUZA DO NASCIMENTO

LESÕES ORAIS RELACIONADAS A PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

SÃO LUÍS
2023

MARIA ROMILDA SOUZA DO NASCIMENTO

LESÕES ORAIS RELACIONADAS A PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís - MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Clélea Calvet.

SÃO LUÍS
2023

N244I Nascimento, Maria Romilda Souza do

Lesões orais relacionadas a próteses dentárias removíveis / Maria Romilda Souza do Nascimento — São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor — São Luís, 2023.

Orientador(a) : Clélea de Oliveira Calvet

1. Próteses mal adaptadas. 2. Lesões bucais. 3. Lesões causadas por próteses. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.31-001

Nascimento, M. R. S. **Lesões Orais Relacionadas a Próteses Dentárias Removíveis**. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgiã Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em:/...../.....

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Clélea Calvet
(ORIENTADORA)

Prof. Me. Chrys Morett
(1º MEMBRO)

Prof. Dr. Grazianne Medeiros
(2º MEMBRO)

Prof. NOME DO(A) PROFESSOR(A)
SUPLENTE

AGRADECIMENTOS

Se eu for colocar aqui nesta página todas as pessoas que me ajudaram nessa caminhada, com certeza não sobraria página para produzir o meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Primeiro eu agradeço a Deus, por ter me acompanhado, pois mesmo sendo falha, Ele me ajudou a chegar até aqui.

Deus viu que seria longa esta caminhada, e colocou uma pessoa para me acompanhar e me ajudar, meu esposo, e juntos conseguimos vencer. Foram quatro anos de caminhada, em que eu agradeço por sua companhia, pela família linda que você me deu, pela realização de ter nossos filhos, pela nossa casa e pela vida que temos: Te amo!

À Dra. Fabiany Borba, que me ajudou muito nesta caminhada. Tudo que sou hoje eu agradeço a você, pois sempre te tive como um exemplo a ser seguido. Obrigada por ter acreditado em mim, pois sem a sua ajuda, eu, meu esposo Francinaldo e minha prima Rayane não teríamos conseguido; você nos ajudou muito e seremos eternamente gratos pela sua ajuda.

Ao Dr. Marcelo Rocha, e Clínica Sorria Maranhão, agradeço por tudo, pela confiança, pois sempre que precisei busquei a sua ajuda e você nunca me disse um “não posso no momento”. Mesmo sabendo que era arriscado eu não devolver a ajuda, você confiou, e sou eternamente grata. Obrigada pela confiança, pois sem a sua ajuda eu também não teria vencido essa caminhada.

Ao meu pai Francisco, que me ajudou muito quando eu mais precisei, e acreditou que esse sonho seria realizado.

A toda a minha família, minhas irmãs Rita, Regina, Maria, Elielda e Daniel, que sempre me apoiaram e estiveram do meu lado acreditando que seria possível eu conseguir.

Às minhas amigas que também ajudaram muito na realização desse sonho, Renata, Silvana, Gil, e à Dona Lurdinha, que cuidou muito bem do Pedrinho quando eu estava na faculdade e quando estava trabalhando.

À minha turma, onde sempre estivemos juntos, unidos, se ajudando nesta caminhada: Pamela, Rayane, Laynara, Souza, "Os Souzas".

Tenho muito a agradecer ao pessoal da Sorria Maranhão de Riba-City, vocês me ajudaram muito a chegar até aqui, Hannelle, Adriana, Bia, Dra. Poliana, ao pessoal da loja do Saulo que sempre me ajudou na hora do desespero com as impressões de trabalhos, todos da escolinha semeando o Saber que cuidaram dia a dia do meu filho enquanto eu estava na luta, só Deus sabe da minha gratidão, se cheguei até aqui, foi por causa da ajuda de cada um de vocês.

Aos professores, principalmente à minha orientadora Profa. Dra Clélea Calvet, que me ajudou a realizar este trabalho; ao Prof. Dr. Alfredo Zenkner à nossa coordenadora profa. Dra. Renata Campelo; a profa. Dra. Karline Duarte, e a esta doçura de professora que tive o prazer de passar um semestre sobre seus ensinamentos, e parabênico pelo seu profissionalismo, o mundo seria melhor se existisse seres humanos iguais ou parecidos a senhora Professora Dra. Karime Lima lhe agradeço muito por tudo. Vocês todos são excelentes professores, e vou sempre referenciá-los onde eu for.

RESUMO

As reabilitações dentárias são projetadas para restaurar os dentes perdidos, para que possam funcionar e manter a sua função e estética, podendo está exposta ao desenvolvimento de condições patológicas, que podem ser: estomatite protética, queilite angular, hiperplasia inflamatória, úlceras traumáticas, entre outras, podendo afetar a saúde bucal reabilitada. O objetivo deste estudo é apresentar, por meio de revisão de literatura, as lesões causadas por próteses removíveis inadequadas e higiene deficiente do paciente, e alertar os profissionais da área odontológica e usuários de próteses removíveis para tais problemas que podem atrapalhar a reabilitação. A metodologia utilizada foi de revisão de literatura, onde utiliza-se como base de dados o Google acadêmico, a *Scientific Electronic Library Online*/Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e PubMed, inserindo como palavras-chave: “próteses removíveis”, “lesões bucais”, e “lesões causadas por próteses”. Utilizaram-se como critérios de cronologia artigos publicados entre 2013 e 2023, sendo incluídos artigos que vêm abordar lesões bucais e próteses mal adaptadas. Como critérios de exclusão usaram-se artigos incompletos, referentes ao tema abordado e artigos publicados antes de 2012. Os resultados apontam que o uso de próteses removíveis, necessitam de ajustes para evitar futuras lesões bucais. Esta revisão de literatura levou a concluir que existem múltiplas lesões na mucosa oral que estão associadas ao uso contínuo de próteses dentárias removíveis, afetando significativamente a qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Próteses mal adaptadas. Lesões bucais. Lesões causadas por próteses.

ABSTRACT

Dental rehabilitation is designed to restore lost teeth, so that they can function and maintain their function and aesthetics, and may be exposed to the development of pathological conditions, which can be: prosthetic stomatitis, angular cheilitis, inflammatory hyperplasia, traumatic ulcers, among others, which can affect rehabilitated oral health. The objective of this study is to present, through a literature review, the injuries caused by inadequate removable dentures and poor patient hygiene, and to alert dental professionals and users of removable dentures to such problems that can hinder rehabilitation. The methodology used was a literature review, which uses as database Google scholar, *Scientific Electronic Library Online*/Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed, inserting as keywords: "removable prostheses", "oral lesions", and "lesions caused by prostheses". Articles published between 2013 and 2023 were used as chronology criteria, including articles that address oral lesions and poorly adapted prostheses. The exclusion criteria were incomplete articles referring to the topic addressed and articles published before 2012. The results indicate that the use of removable prostheses require adjustments to avoid future oral lesions. This literature review led to the conclusion that there are multiple lesions in the oral mucosa that are associated with the continuous use of removable dentures, significantly affecting the quality of life of users.

Keywords: Poorly adapted prostheses. Oral lesions. Injuries caused by prostheses.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição das lesões existentes segundo o gênero do paciente	14
Figura 2: HFI localizada no vestíbulo maxilar.....	18
Figura 3: Úlcera Traumática.....	20
Figura 4: Estomatite Protética	21
Figura 5: Candidíase em Palato.....	23
Figura 6: Queilite Angular.....	24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DVO	Dimensão Vertical de Oclusão
HFI	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SB	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SBA	Síndrome da Boca Ardente
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i> /Biblioteca Eletrônica Científica Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 A importância da reabilitação protética em pacientes edêntulos	15
3.2 Uso de próteses dentárias e ocorrência com as lesões bucais.....	15
3.2.1 Deficiência na higienização da prótese.....	17
3.3.1 Hiperplasia fibrosa inflamatória.....	18
3.3.2 Úlceras traumáticas	19
3.3.4 Candida albicans.....	23
3.3.5 Queilite angular	24
4 DISCUSSÃO	26
5 CONCLUSÃO	29
ANEXO A – Declaração de Aptidão para defesa de TCC	30
ANEXO B – Termo de autorização para publicação de Trabalhos de Conclusão de Curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Peixoto et al. (2015) relatam que mesmo com a evolução no campo da Odontologia, há uma quantidade exacerbada de pacientes edêntulos, sendo a prevalência em pessoas idosas, trazendo um grande desequilíbrio à saúde pública, deixando grandes consequências na saúde física e emocional das pessoas. O edentulismo ocorre devido à falta de higiene bucal, que acaba levando à cárie, gengivite e comprometimento do periodonto, podendo estar ligado, também, às doenças sistêmicas, compromisso do paciente aos hábitos diários e patologias bucais (TRINDADE et al., 2018).

As próteses orais removíveis continuam a ser bastante utilizadas para a reabilitação de pacientes edêntulos, e buscam reabilitar o sistema estomatognático, reintegrar as características anátomo-funcionais sem prejudicar a saúde das estruturas de suporte, devolvendo a função mastigatória, estética e a autoestima do indivíduo (BOHNENKAMP, 2014; OLIVEIRA, 2020).

O cirurgião-dentista precisa se preocupar e estar atento a diversos fatores que podem trazer uma indesejada reabilitação ao paciente, e algumas são a saúde da cavidade oral, articulação temporomandibular, tonicidade da musculatura, costumes de higiene do paciente em relação à boca e à prótese, como: tamanho, anatomia do rebordo alveolar, espaço intermaxilar, condições oclusais, adaptação, extensão, margens cervicais, se há áreas pontiagudas na prótese e, por fim, saúde geral do indivíduo (BARBOSA et al., 2018).

A maioria dos usuários de próteses é composta de pessoas idosas com imunidade comprometida. Alguns destes idosos apresentam uma má higiene oral, em decorrência das dificuldades motoras, e tal conjunto desencadeia uma propensão a

estes pacientes desencadearem diversas infecções orais, como candidíase oral e estomatite protética, em consequência das patologias sistêmicas (TRINDADE et al., 2018). As úlceras traumáticas, hiperplasia fibrosa inflamatória e queilite angular, são patologias que normalmente apresentam como fator etiológico, próteses mal adaptadas, que não tiveram um correto planejamento no momento da sua confecção (BARBOSA, 2018).

Segundo Medeiros et al. (2018), o público da terceira idade vem sendo de fato um dos maiores desafios para a saúde pública, e quando se refere à saúde bucal, observa-se nos idosos a deficiência da qualidade de um periodonto saudável, a diminuição do fluxo salivar, alto consumo de açúcar, uma higienização precária como efeito da coordenação motora limitada, e, sendo assim, causando o edentulismo, forçando este público a fazer uso de próteses totais e parciais removíveis, que não sendo utilizadas corretamente, podem trazer sérios problemas para a mucosa.

O objetivo deste trabalho é verificar quais as causas e possíveis tratamentos e prevenção das lesões causadas pela má adaptação da prótese total e parcial removível. Tem-se como objetivos específicos: identificar as possíveis causas que levam às lesões bucais por traumas protéticos; examinar as causas e meios de como prevenir a má adaptação; e analisar como mudar a prática de uso indevido das próteses removíveis mal adaptadas.

2 METODOLOGIA

O referente trabalho faz análise de revisão de literatura, onde utiliza-se como base de dados o *Google* acadêmico, a *Scientific Electronic Library Online*/Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e PubMed, inserindo como palavras-chave: “próteses removíveis”, “mal adaptadas”, “lesões bucais”, “lesões causadas por próteses” e “lesões orais”.

Utilizaram-se como critérios de cronologia artigos publicados entre 2012 e 2022, sendo incluídos artigos que vêm abordar lesões bucais e próteses mal adaptadas. Como critérios de exclusão usaram-se artigos incompletos, referentes ao tema abordado e artigos publicados antes de 2012.

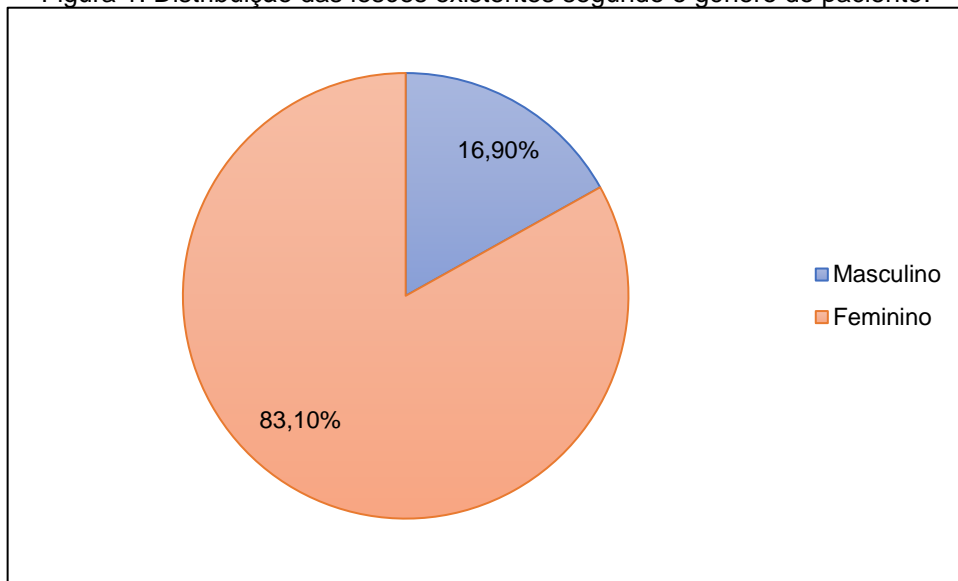
3 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Nico (2016), os dados do último censo da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), junto ao Ministério da Saúde (MS), mostra que o Brasil tem 11% da população desdentada, o que corresponde a uma quantidade de 16 milhões de pessoas, com prevalência maior em indivíduos com 60 anos ou mais, visto que boa parte deles já perdeu todos os dentes, 23% há perda de dentes em uma das duas arcadas e 33% usam algum tipo de prótese dentária como reabilitação.

Há um aumento muito grande do número de pessoas sem nenhum dente na boca, deficiência essa que pode trazer sérios agravos à saúde bucal, como: reabsorção óssea, deficiências nutricionais causadas pela impossibilidade de mastigar alimentos corretamente, problemas psicológicos e de relacionamentos interpessoais, causando um impacto negativo na qualidade de vida de uma pessoa (NICO, 2016).

As lesões aparecem com mais frequência nas mulheres do que nos homens, devido à atrofia da mucosa oral causada por efeitos da menopausa, tornando-as mais propensas à proliferação de microrganismo nas próteses mal ajustadas devido à irritação dos tecidos (Bozdemiret et al., 2019). Pesquisas mostram que as mulheres têm maior acesso e maior disposição para procurar atendimento odontológico do que os homens (Silva et al., 2019).

Figura 1: Distribuição das lesões existentes segundo o gênero do paciente.



Fonte: Adaptado de Bomfim et al. (2007).

O edentulismo, quando não solucionado, é um problema que atinge aproximadamente milhões de pessoas no mundo, cuja evolução é diversificada, de acordo com o grau de desenvolvimento de cada país e, portanto, tem como principal causa a incapacidade por condições bucais (PROBST et al., 2016). Porém, sabe-se, atualmente, que a falta de prevenção, informação e, portanto, cuidados com a higiene oral, que deveriam ser o principal objetivo da população adulta, não têm sido devidamente levados em conta, por favorecer a preservação dos recursos naturais dos dentes funcionais e saudáveis até a senectude (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Pacientes com perdas dentárias significativas, e sem reabilitação protética, têm qualidade de vida diminuída, pois apresentam dificuldades para mastigar e comer (PROBST et al., 2016). Nessas condições, a reabilitação oral, por meio de prótese, tem um lado positivo em cada caso, pois restaura apropriadamente a função mastigatória e a estética, promovendo melhor convívio social e qualidade de vida (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

3.1 A importância da reabilitação protética em pacientes edêntulos

A posição dominante do uso de equipamentos protéticos está relacionada, principalmente, ao grupo de baixo nível socioeconômico. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) detectou um alto nível instável de saúde oral, o que requer terapia de reabilitação (BRANTES et al., 2019). A falta de elementos dentários implica na qualidade de vida cotidiana das pessoas, causando desequilíbrio na mastigação, no sistema estomatognático na fonação, que são propósitos importantes na sobrevivência (SANTILLO et al., 2014).

Na visão de Pegoraro, Dettenborn e Bergesch (2014), para ter o domínio, restabelecer a estabilidade do sistema estomatognático e manter uma vida mais sociável com saúde mental, é preciso ter domínio da anatomia e fisiologia da cavidade oral. A reabilitação com dentes artificiais, que pode ser fixa (implantes) ou móvel (total ou parcial), (BARBOSA et al., 2018), tem a função de devolver a mastigação, e o principal: a manutenção da saúde psicológica e social (CARLI et al., 2013).

O restabelecimento da função mastigatória e estética tem um impacto positivo na saúde geral. No entanto, como o dano da mucosa oral é relativamente frequente, são necessários o monitoramento e a manutenção regulares. Pesquisas mostram que quase metade dos usuários de próteses tem, pelo menos, uma lesão relacionada à reabilitação (JAINKI35TTIVONG, 2002).

3.2 Uso de próteses dentárias e ocorrência com as lesões bucais

A baixo fluxo salivar é frequentemente observado por motivos de complicações sistêmicas e uso de fármacos. A salivação é uma substância importante para a obtenção de retenção protética. Vem se observando uma diminuição salivar

atribuída à uma redução do sistema de defesa oral, um dano na mucosa oral e o envelhecimento tem sido notado, no entanto, a idade não é o fator principal, pois a falta de higiene bucal do mesmo modo pode favorecer o aparecimento de lesões na cavidade oral (BRANTES et al., 2019).

Muitas vezes, essas patologias são o resultado de doenças na cavidade oral por falta de uma boa mastigação, distúrbios de nutrição, próteses sem adaptação adequada e efeitos colaterais, além de algumas medicações (BOZDEMIR; YILMAZ; ORHAN, 2019). Quando se refere às pessoas idosas, levam-se em consideração as transformações pelas quais os seus corpos passam, em decorrência das circunstâncias de vida e trabalho às quais esses indivíduos vivem ou estão expostos.

Essas alterações podem afetar a saúde do indivíduo de diversas formas, inclusive a sua saúde bucal, destacando-se problemas como cárie dentária, doença periodontal, falta de dentes, diminuição do fluxo salivar – que pode estar relacionado ao uso de medicamentos –, e acúmulo de biofilme dental, que aumenta com a mobilidade dos idosos, o que dificulta a higiene bucal (SILVA et al., 2015).

A maioria dos idosos usa dentaduras, mas alguns não acreditam que isso pode estar relacionado à patologia bucal, sem contar que algumas lesões não tratadas podem virar cancerígenas. É responsabilidade do profissional dentista entender a gravidade do tratamento do paciente, e instruí-lo, pois o acompanhamento dos pacientes deve continuar mesmo após o término do tratamento (OLCHICK et al., 2013).

3.2.1 Deficiência na higienização da prótese

As próteses devem ser limpas satisfatoriamente, para garantir a durabilidade da terapia reabilitadora, pois a negligência dessa prática pode levar ao acúmulo de biofilme, que pode ser fonte de infecção local (FREIRE et al., 2017). A maioria dos usuários de próteses removíveis apresenta má higiene dos tecidos orais e de suas próteses.

Em relação à negligência dessa abordagem, é de se notar que a maioria desses pacientes são idosos, e menos ativos, também relacionados à falta de orientação adequada de higiene (SILVA, 2019). A má higiene da prótese total leva ao surgimento de um reservatório de microrganismos patogênicos normalmente não associados à microbiota bucal, que contribui principalmente para o desenvolvimento de doenças sistêmicas, como endocardite bacteriana, pneumonia por aspiração, infecções gastrointestinais, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças respiratórias e sistêmicas (OLIVEIRA, 2020). Atualmente, na prática odontológica, é comum observar lesões bucais devido ao uso de próteses não planejadas e mal adaptadas ao tecido bucal (HIDALGO et al., 2013; TRINDADE et al., 2018).

Próteses que não se adaptam corretamente, são de má qualidade, mal preservadas ou inevitavelmente perdem a qualidade, devido ao uso contínuo ou ultrapassando o tempo especificado, sendo estas as razões para o aparecimento dessas lesões na cavidade oral de pacientes que usam essa reabilitação (VEIGA, 2016).

Trindade et al. (2018) relatam que existem diversas lesões associadas ao uso de próteses totais, manifestadas por má adaptação e higiene do aparelho protético. As principais lesões são: estomatite protética, queilite angular, hiperplasia fibrosa

inflamatória, úlceras traumáticas e candidíase. Portanto, além de orientar o paciente quanto à higiene adequada, é importante que o dentista confeccione corretamente a prótese removível.

3.3 Lesões Orais Relacionadas a Próteses Dentaria Removíveis

3.3.1 *Hiperplasia fibrosa inflamatória*

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma lesão originada no tecido conjuntivo fibroso, causada por trauma crônico de baixa intensidade, que muitas vezes impossibilita o uso de próteses dentárias parciais ou totais mal adaptadas. No entanto, pode apresentar as seguintes condições etiológicas: dentes quebrados, raízes residuais, higiene bucal inadequada, restaurações deficientes, espaços interdentais e outros traumas (BARROS; CAMPOS; CABRAL, 2014).

A HFI pode ser causada pelo atrito entre próteses parciais ou totais e a mucosa bucal, que responde ao trauma produzindo excesso de epitélio e danos. A lesão tem aspecto rugoso, com uma série de dobras teciduais no vestíbulo alveolar, com corpos fibrosos que evoluem para lesões eritematosas e ulcerativas. (PIRES; POPIOLEK, 2016).

Figura 2: HFI localizada no vestíbulo maxilar.



Fonte: Batista et al. (2013).

O uso indevido de dentaduras foi identificado como o principal fator físico contribuinte para a doença, pois os pacientes usam dentaduras por várias horas seguidas, caracterizando-se pelo uso contínuo, que também está associado às péssimas condições higiênicas e dimensionamento inadequado da prótese, como dimensões verticais erradas e ajuste oclusal insatisfatório, levando à invasão desnecessária do tecido fibroso da mucosa alveolar do paciente (PEIXOTO; PEIXOTO; ALESSANDRETTI, 2015). Considerando a extensão e aparência da lesão, uma biópsia incisional para exame histopatológico é necessária, a fim de determinar a malignidade da lesão (BATISTA; BATISTA, 2014).

Desta forma, ressalta-se a importância dos profissionais no acompanhamento e orientação dos pacientes, pois a HFI pode restaurar a lesão se o trauma em curso não for sanado. As instruções de uso e limpeza da dentadura também devem ser exibidas com destaque.

3.3.2 Úlceras traumáticas

As úlceras traumáticas são algumas das lesões bucais mais comuns em pacientes reabilitados de prótese com suporte na mucosa, e podem ser classificadas como agudas ou crônicas, como mostra a Figura 3 (OLIVEIRA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2019).

Figura 3: Úlcera Traumática.



Fonte: Barbosa et al. (2018).

As causas iniciais dessas lesões variam, podendo ser por erros profissionais na confecção das próteses, fatores irritantes, bordas cortantes, próteses mal ajustadas, traumas oclusais, uso de aparelhos, escovação excessiva e fatores físicos e químicos, ou queimaduras biológicas (OLIVEIRA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2019; TRINDADE et al., 2018). As queixas são de dor durante a mastigação (SILVA et al., 2021; TRINDADE et al., 2018).

O tratamento requer eliminação do patógeno e prescrição de medicamentos tópicos (TRINDADE et al., 2018). Essa lesão costuma ser diagnosticada precocemente, devido à facilidade de percepção do trauma (REBOUÇAS, 2020). Se a causa for uma prótese mal confeccionada, é necessário avaliar o seu estado e decidir entre corrigir o defeito ou confeccionar uma prótese nova, pois essas patologias podem ser evitadas com a melhora na oclusão. Essas lesões devem desaparecer em até duas semanas após a eliminação ou com a confecção de uma nova prótese, mas caso isso não ocorra, é importante que se faça uma biópsia para diagnóstico de malignidade (OLIVEIRA et al., 2021).

3.3.3 Estomatites protéticas

Conforme Leite, Piva e Martins-Filho (2015), vários autores relatam que a estomatite protética é quase sempre assintomática. Melo e Guerra (2014) dizem, que embora os sintomas sejam raros, podem ocorrer em alguns casos dor, halitose, prurido e ardor, edema, boca seca e hemorragias, podendo resultar na incapacidade de utilização da prótese, como evidencia a figura 4. A sua localização preferencial é na mucosa palatina abaixo da base da prótese. Tem origem multifatorial, e nenhum fator isolado é considerado importante para o seu surgimento, nem é possível associá-lo a uma relação causal específica (LEITE; PIVA; MARTINS-FILHO, 2015).

Figura 4: Estomatite Protética tipo I de Newton.



Fonte: Neves (2015).

As causas classicamente citadas de estomatite protética são: traumatismos protéticos, falta de higiene bucal da dentadura, uso ininterrupto da prótese em pacientes com estomatite protética, infecções fúngicas (principalmente espécies de candidíase) e hipersensibilidade aos materiais da dentadura (PEREIRA et al., 2013).

Como alternativa aos tratamentos tradicionais, podem ser usados condicionadores de tecido ou materiais de revestimento elástico de curta duração na superfície acrílica da prótese. Desta forma, o tecido inflamado entra em contato com

o material, que atua como uma barreira mecânica, quebrando o ciclo prótese-reinfecção palatina, proporcionando conforto ao paciente e reparação tecidual (OHSHIMA et al., 2018). A adição de antifúngicos, como clorexidina e nistatina, tem sido sugerida como tratamento, com o objetivo de neutralizar o crescimento da lesão, e assim diminuindo o índice de bactérias (IQBAL; ZAFAR, 2016).

Devido aos problemas relacionados à solubilidade, liberação e consequente absorção de fármacos pouco solúveis, como nistatina e clorexidina, tem sido sugerida a formação de complexos de inclusão com ciclodextrinas. Essa estratégia visa melhorar a estabilidade, otimizar a atividade antimicrobiana do medicamento e reduzir o grau de toxicidade e/ou interações medicamentosas (ALEXANDRINO et al., 2019; MURA et al., 2015; TONGLAIROUM et al., 2014).

Uma desvantagem dos sistemas de liberação de fármacos, que utilizam materiais de revestimento, é a necessidade de lixar a base acrílica da prótese. Então, após o tratamento, precisa ser reembasado com materiais de longa duração, ou até mesmo uma nova prótese precisa ser feita. Portanto, além de exigir treinamento especializado para incorporar o fármaco ao material de forro, tal solução acarretaria custos de tratamento mais elevados (TONGLAIROUM et al., 2016; TRAJANO et al., 2020; VELOSO et al., 2018).

Para Marinoski, Bokor-Bratić e Čanković (2014), as principais etiologias locais para o desenvolvimento de estomatite protética são a falta de higiene oral e de prótese, o uso noturno de próteses e mucosas com pH abaixo de 6,5. Mas, na pesquisa realizada pelos referidos estudiosos, não houve associação significativa entre estomatite protética e achados microbiológicos, idade ou tipo de prótese, ou até mesmo pelo hábito de fumar.

3.3.4 *Candida albicans*

A candidíase é causada por fungos da *candida albicans* (REBOUÇAS, 2020; SANTOS; FERREIRA, 2019), que nada mais são que placas brancas alojadas no palato, podendo se transferir para a língua após entrar em contato com a parte infectada (REBOUÇAS, 2020). Acredita-se que a candidíase possa ser assintomática, porém, já foram relatadas sensações de queimação em algumas pessoas, causando a Síndrome da Boca Ardente (SBA) (SANTOS; FERREIRA, 2019).

A candidíase depende do hospedeiro, e causa um desequilíbrio dos fungos presentes na boca. Fatores como ardência são observados em pacientes reabilitados, pois, a umidade existente entre a prótese e a mucosa, modifica a evolução do crescimento fúngicos. O tratamento consiste na melhoria da higiene das próteses e no seu tempo de uso, pois, na maioria das vezes, o paciente não sabe que tem a lesão, e que precisa trocar a prótese. Uma solução química, como hipoclorito, pode ser utilizada para a limpeza da superfície da prótese dentadura, como segue na Figura 5 (REBOUÇAS, 2020; SANTOS; FERREIRA, 2019).

Figura 5: Candidíase em Palato.



Fonte: Regezzi et al. (2017).

Rebouças (2020) ressalta que as próteses acrílicas precisam de lavagem frequente com sabão neutro e escova adequada para a limpeza das próteses, devendo se fazer a troca da prótese ou ajuste de reembasamento (BORGES et al., 2021; ROSA et al., 2021).

3.3.5 *Queilite angular*

É uma lesão fortemente associada aos idosos, como causa fisiológica do envelhecimento, em que a área da comissura labial perde dimensão vertical, e as dobras se acumulam, causando um local propício a acúmulo de saliva (SILVA, 2022). A saliva úmida é um nicho eficiente e facilmente colonizado por fungos (REBOUÇAS, 2020). Essas lesões são conhecidas por ocorrerem nas comissuras labiais, e podem estar associadas a um problema sistêmico e focal, geralmente causado pelo acúmulo de saliva na área.

Ademais, as lesões supracitadas podem ainda estar associadas a agentes infecciosos, dermatoses, deficiências nutricionais, imunodeficiências, perda da dimensão vertical da oclusão, lábios caídos relacionados à idade, perdas dentárias e mal uso de próteses removíveis. (TRINDADE et al., 2018).

Figura 6: Queilite angular caracterizada por lesões eritematosas nas comissuras labiais.



Fonte: Millsop e Fazel (2016).

A Queilite angular pode se desenvolver uni ou bilateralmente, com aspecto branco-acinzentado, com um eritema adjacente, além de descamações, fissuras e úlceras dolorosas, podendo ter até sangramento (OLIVEIRA et al., 2021; SILVA et al., 2021). Além dos aspectos clínicos, os pacientes também relataram sintomas de dor, devendo-se, portanto, serem questionados durante o prontuário, a fim de saber se eles suspeitam de uma possível doença sistêmica ou uso frequente de tabaco e álcool (SILVA et al., 2019; TRINDADE et al., 2018).

O tratamento consiste em corrigir os defeitos desse material protético, restaurando a dimensão vertical e fazendo o uso de medicamentos tópicos. Vários estudos têm mostrado uma interação entre o uso de tratamentos, a exemplo da fotodinâmica antimicrobiana, como terapia complementar (OLIVEIRA et al., 2021; REBOUÇAS, 2020), composto por um fotossensibilizador em combinação com uma fonte de luz visível para o uso tópico, e atua na inativação microbiana (OLIVEIRA et al., 2021).

4 DISCUSSÃO

A falta de dentes afeta a autoestima das pessoas e provoca choques psicossociais específicos, que afetam gravemente a sua vida pessoal e profissional e, conseqüentemente, o seu cotidiano (NASCIMENTO et al., 2016; PEREIRA et al., 2016). Segundo Xavier et al. (2019), outro fator já conhecido na literatura é o sexo e a idade do paciente. Isso leva em consideração que mulheres e pessoas mais jovens são mais propensas a ficarem insatisfeitas com a perda dentária, e mais inclinadas a terem expectativas estéticas e sociais relacionadas à perda dentária.

As próteses são dispositivos aplicados para restaurar a forma, função e estética da cavidade oral (OLIVEIRA et al., 2018). O aumento de usuários de próteses corresponde com a alta expectativa de vida, com predominância de idosos de baixo nível socioeconômico.

Seja completa ou parcial, móvel ou fixada, para que se tenha uma boa reabilitação e alcançar um bom resultado, além de conseguir, também, uma melhor qualidade de vida, é fundamental prevenir o aparecimento de lesões na boca com tratamento iniciais dessas patologias decorrentes do seu uso (CUNHA; ESTEIRO, 2019).

Oliveira et al. (2018) relatam que o uso frequente pode favorecer o aparecimento de lesões bucais, sendo responsabilidade do profissional estar atento à execução da técnica correta de confecção e instalação, bem como orientações aos pacientes sobre retornos periódicos até a troca da prótese (BARBOSA et al., 2018; OLIVEIRA; BORGES; MENDES, 2007; PINHEIRO; MUNIZ; MELO, 2013).

O uso prolongado da mesma prótese aumenta o risco de lesões, pois o acrílico se desgasta com o tempo, e desenvolve bordas irregulares, superfícies ásperas e

rachaduras. De acordo com Bastos et al. (2015), as principais lesões incluem: hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, hiperplasia papilar inflamatória, úlceras traumáticas e queilite angular.

Na visão de Oliveira et al. (2021), a estomatite protética é mais comum nas pessoas necessitadas de reabilitação protética, e a sua etiologia é multifatorial. Para Oliveira et al. (2019), o tratamento para essas lesões é fazer a remoção antes de dormir, e desinfetar com clorexidina ou hipoclorito de sódio. É importante a avaliação do dentista nas condições de uso e higiene dessas próteses, pois pode ser que tenha que fazer um reembasamento ou mesmo confeccionar uma outra prótese.

Oliveira et al. (2019) relatam que as úlceras causadas por traumas são lesões muito comuns na cavidade oral de reabilitados com próteses acrílicas. Sua etiologia está associada ao uso incorreto de próteses, e o seu tratamento consiste na eliminação do causador, com um diagnóstico e tratamento pelo cirurgião-dentista.

Para Oliveira et al. (2021), a hiperplasia fibrosa inflamatória é decorrente de trauma em decorrência do uso incorreto de peças protéticas mal ajustadas e com pouca higiene. O seu tratamento consiste na confecção ou ajuste da prótese para eliminar o trauma protético.

Rebouças (2020) traz contribuições sobre a candidíase, afirmando que ela é recorrente do fungo *candida albicans*, e a má higiene e os traumas são as principais causas do aparecimento das lesões. Na visão de Santos e Ferreira (2019), os dentistas desempenham um papel fundamental no diagnóstico e tratamento de lesões protéticas.

Benso et al. (2013) conclui que, para uma reabilitação oral bem-sucedida com as próteses, todos os passos para um planejamento adequado devem ser seguidos e executados corretamente. Embora esteja envolvida uma equipe (técnica e clínica), é

o cirurgião-dentista que, por meio do conhecimento científico, o responsável por corrigir as deficiências inerentes ao tratamento. É mais importante saber que a reabilitação com próteses removíveis não termina com a adaptação, mas é um processo contínuo, que requer supervisão e manutenção regular.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura levou a concluir que as próteses dentárias são muito importantes na reabilitação oral de pessoas edêntulos, devolvendo não só a função mastigatória, como também a saúde e a estética ao paciente. Porém, para uma reabilitação eficiente, o paciente precisa seguir as orientações repassadas pelo profissional, como: uso aproximado de no máximo cinco anos com a prótese; retirar a prótese para dormir, pois assim a mucosa vai repousar e respirar; higienizar a prótese toda vez que se alimentar, com escovas duras e com sabão neutro; desinfetar a prótese com hipoclorito de sódio ou clorexidina.

As lesões causadas pelos fungos da *cândida albicans* estão associadas ao uso contínuo e indevido dessas próteses removíveis, e podem ser evitadas com visitas periódicas aos dentistas para manutenção, limpeza e ajuste das próteses, que podem trazer sérios problemas à mucosa oral do paciente. Também, que haja colaboração do profissional quanto às orientações a serem repassadas ao paciente, ao uso correto, tempo de uso e formas de higienização das próteses, para evitar acúmulo de biofilmes e placas bacterianas que levam ao diagnóstico de lesões bucais associadas às próteses.

ANEXO A – Declaração de Aptidão para defesa de TCC



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Flávia Romilda Souza do Nascimento, matricula nº 253417, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Lesões Orais Relacionadas a Prótese Dentária Removível e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 22 de Maio de 2023.

Cléa C. O. Costa

Assinatura e Carimbo
Cléa C. O. Costa
Cirurgiã - Dentista
CRO-MA 1488

Laysa da Costa Barros
Coordenadora do Curso de Odontologia
Faculdade Edufor - São Luís/MA
CRO - MA 3743

ANEXO B – Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros
(especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da Obra:

Autor: Maria Romilda Souza do Nascimento
 RG.: 019.84.372.013-2 CPF: 035.859.661-01 E-mail: romilda.pereira@bolmail.com.br
 Orientador: Lilica D. Cabral CPF: _____
 Membros da banca: Elayne Moutt Carvalho de Freitas
Grayane Medeiros

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 04/07/2023 Nº de páginas: _____

Título: Lesões orais relacionadas a próteses dentárias removíveis

Área de Conhecimento/Curso: Prótese dentária / Odontologia

Palavras-chave (3): Prótese dentária, lesões orais, reabilitação dentária

São Luís - Maranhão, 22 de maio de 2023.

Assinatura do Autor do trabalho: Maria Romilda Souza do Nascimento

Laysa da Cunha Barros
Coordenadora de Curso de Odontologia
Faculdade Edufor - São Luís/MA
CRO 465.3743

CNPJ: 06.307.102/0001-30
Av. São Luís Rei de França, 10 - Turu, São Luís - MA 65005-470
www.edufor.edu.br | (98) 3248-0204

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, [S. l.], v. 44, p. 74-79, 2015.
- ALEXANDRINO, F. J. R. et al. Rose Bengal incorporated to α -cyclodextrin microparticles for photodynamic therapy against the cariogenic microorganism *Streptococcus mutans*. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, [S. l.], v. 25, p. 111-118, 2019.
- BARBOSA, M. T. et al. Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 62-66, 2018.
- BARROS, R. M. G.; CAMPOS, K. S. M.; CABRAL, L. M. Relato de caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória. **Revista de Odontologia**, Araçatuba, p. 15-18, 2014.
- BASTOS, P. L. et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis. **Revista Bahiana de Odontologia**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 129-137, 2015.
- BENSO, B. et al. Falhas no tratamento de reabilitação com próteses parciais removíveis. **Acta Odontológica Escandinava**, [S. l.], v. 71, n. 6, p. 1351-1355, 2013.
- BOHNENKAMP, D. M. Removable partial dentures: Clinical concepts. **Dental Clinics of North America**, [S. l.], v. 58, n. 1, p. 69-89, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24286646/>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- BORGES, C. A. et al. Diagnóstico e formas de tratamento da candidíase oral: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. 1-8, 2021.
- BOZDEMIR, E.; YILMAZ, H. H.; ORHAN, H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 24-30, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571520/>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- CARLI, J. P. et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Salusvita**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.
- COSTA, M. et al. Principais lesões bucais em idosos que utilizam prótese dentária. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 33-40, maio. 2018.
- CUNHA, A. et al. Elaboração de uma cartilha educativa para higienização de próteses odontológicas removíveis em idosos. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 5, n. 2, jul./dez. 2016.

- FREIRE, J. C. P. et al. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **Archives of Health Investigation**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 159-161, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1923>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- GUEDES, I. et al. Fatores associados ao surgimento lesões orais em usuários de próteses dentárias removíveis. *facit business and. **Technology journal***, [S. l.], Qualis b1. v. 1, n. 30.
- IQBAL, Z.; ZAFAR, M. S. Role of antifungal medicaments added to tissue conditioners: A systematic review. **Journal of prosthodontic research**, [S. l.], v. 60, n. 4, p. 231-239, 2016.
- LEITE, D.; PIVA, M.; MARTINS-FILHO, P. Identification of Candida species in patients with denture stomatitis and evaluation of susceptibility to miconazole and photodynamic therapy. **Revista de Odontologia da UNESP**, [S. l.], v. 44, p. 12-17, 2015.
- MELO, I.; GUERRA, R. Candidíase oral: um enfoque sobre a estomatite por prótese. **Salusvita**, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 389-414, 2014.
- MILLSOP, J. W.; FAZEL, N. Oral candidiasis. **Clinics in dermatology**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 487-494, 2016.
- MOUSINHO, L. Reabilitação oral com prótese parcial removível dupla: revisão de literatura Oral rehabilitation with double removable partial prosthesis: literature review. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 16934-16947, 2021.
- NASCIMENTO, V. C. et al. Impact of orthodontic treatment on self-esteem and quality of life of adult patients requiring oral rehabilitation. **Angle Orthod**, [S. l.], v. 86, n. 5, p. 883-85, 2016.
- NEVES, I. **Abordagem do paciente com estomatite protética**. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/5261>. Acesso em: 14 maio 2023.
- NICO, L. S. Saúde bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 389-398, 2016.
- OLIVEIRA, I. C. et al. Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura. **Revista de psicologia**, [S. l.], v. 13, n. 47, p. 875-888, 2019.
- OLIVEIRA, L. E. et al. Lesões da mucosa oral associadas ao uso de próteses: uma série de casos. **Revista de Odontologia da UNESP**, Uberaba, Minas Gerais, v. 49, n. esp., p. 53-60, 2021.

OLIVEIRA, S. S. B. et al. A Influência dos Métodos de Higiene na Longevidade das Próteses Totais e Parciais Removíveis. **Archives of health investigation**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 220-225, 2022.

OLIVEIRA, T. R. C. et al. Risk of malnutrition in completely edentulous individuals. **Malnutrition in the 21st Century**, [S. l.], p. 265-280, 2007.

PARAGUASSU, É. Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Eletronics Journal Collection Health**, Amapá, v. Sup. 27, 2019.

PEIXOTO, A. P. T.; PEIXOTO, G. C.; ALESSANDRETTI, R. Relação entre o uso de prótese removível e Úlcera traumática. **Journal of Oral Investigations**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 26-32, 2015.

PEREIRA, C. et al. Opportunistic microorganismos in individuals with lesions of denture stomatitis. **Diagnostic Microbiology and Infections Disease**, [S. l.], v. 76, n. 4, p. 419-424, 2013.

QUADROS, R. et al Ocorrência de *cândida* em pacientes portadores de próteses dentárias. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 1-12, out./dez., 2021.

QUEIRÓZ, A.; GUEDES, C. Principais lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias. **Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e5412440946, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view>. Acesso em: 14 maio 2023.

REBOUÇAS, E. **Lesões orais ocasionadas por próteses removíveis: revisão da literatura**. Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.fametro.com.br/jspui/handle/>. Acesso em: 14 maio 2023.

RODRIGUES, P. **Efetividade antifúngica de mucoadesivo contendo clorexidina complexada com β -ciclodextrina como terapia alternativa para estomatite protética**. Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2022. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/147698/2/606764.pdf>. Acesso em: 14 maio 2023.

ROSA, C. et al. Candidíase: aspecto clínico e tratamento. **Revista Faipe**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 155-163, 2021.

ROTUNDO, R. et al. The Smile Esthetic Index (SEI): A method to measure the esthetics of the smile. An intra-rater and inter-rater agreement study. **Europa Journoul Oral implantology**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 397-403, 2015.

SANTILLO, P. M. H. et al. Fatores associados às perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado do Pernambuco, Brasil. **Ciências e saúde coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 581-590, 2014.

SANTOS, C. M.; FERREIRA, J. R. F. **Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis**. TCC de Odontologia do Centro Universitário São Lucas. Porto Velho-RO, 2019.

SILVA, E. et al. Principais lesões bucais em idosos que utilizam prótese dentária: revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 23-32, maio, 2018.

SILVA, J. et al. Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 165-179, 2019.

SILVA, M. et al. Oral injuries associated with the use of dental prostheses: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e107101421755, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/>. Acesso em: 14 maio 2023.

TRAJANO, V. C. C. et al. Doxycycline encapsulated in β -cyclodextrin for periodontitis: a clinical trial. **Brazilian Oral Research**, [S. l.], v. 33, 2020.

TRINDADE, M. G. F. et al. Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. **Revista Mult. Psicologia**, [S. l.], v. 12, n. 42, p. 956-968, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1377/0>. Acesso em: 24 mar. 2023.

VEIGA, N. et al. Sci Forschen International Journal of Dentistry and Oral Health among Elderly Patient's. **International Journal of Dentistry and Oral Health**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 6-7, 2016.

VELOSO, D. F. M. C. et al. Intravenous delivery of a liposomal formulation of voriconazole improves drug pharmacokinetics, tissue distribution, and enhances antifungal activity. **Drug Delivery**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 1585-1594, 2018.

XAVIER, M. B, L. et al. Análise psicossocial da influência do edentulismo na qualidade de vida: revisão de literatura. Psychosocial analysis of the influence of edentulism on quality of life: literature review. **Brazilian Journal of Develop.**, [S. l.], Curitiba, v. 5, n. 12, p. 33286-33299, 2019.