



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA PAULA SANTOS DO NASCIMENTO

**LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS A PRÓTESE DENTÁRIA
MAL ADAPTADA/ MÁ HIGIENE**

SÃO LUÍS - MA
2024

ANA PAULA SANTOS DO NASCIMENTO

**LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS A PRÓTESE DENTÁRIA
MAL ADAPTADA/ MÁ HIGIENE**

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 Cirurgião-dentista.

Orientador(a): Profa. Dra. Clélea Calvet

SÃO LUÍS - MA

2024

N244I Nascimento, Ana Paula Santos do

Lesões da cavidade oral associadas a prótese dentária mal adaptada/má higiene / Ana Paula Santos do Nascimento — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Clélea Calvet

1. Prótese dentária. 2. Lesões da cavidade oral. 3. Prótese mal adaptada. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-77

Nascimento, P. S. **LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS A PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA/ MÁ HIGIENE.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: ___/_____/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Clélea Calvet
(ORIENTADORA)

Prof. Karlinne Duarte
(1º MEMBRO)

Prof. Grazianne Medeiros
(2º MEMBRO)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, por sempre me guiar nos melhores caminhos, por me proporcionar chegar até aqui.

À minha mãe Josiane Lima, que se dispôs a trabalhar dobrado para me ajudar, aos meus irmãos Érika Louhana e Kauã Hilbert, por me ajudar no dia a dia na rotina de trabalho, me proporcionando tempo livre para focar nas atividades acadêmicas, saibam que essa conquista é nossa.

As grandes vitórias são construídas com a ajuda de alguém, agradeço em especial ao Dr. Rodolpho Trandafilov, que me colocou nessa caminhada e sempre me ajudou. Tudo que sou hoje agradeço a você, pois sempre o tive como um exemplo a ser seguido. Obrigado por ter acreditado em mim, pois sem sua ajuda eu não teria conseguido, conte sempre comigo serei eternamente grata por cada oportunidade que me concedeu ao longo dos anos.

Sabendo Deus que não seria uma caminhada fácil, colocou pessoas maravilhosas para me acompanhar, meu trio Brenda Gomes e Milena Santos, obrigado meninas por tornarem essa caminhada mais leve, vocês também foram essenciais nessa conquista, ao meu amigo Israel Matheus minha dupla favorita e ao melhor líder de turma Cirlan Teixeira, gratidão a Deus pela vida de vocês.

Ao meu casal de amigos Dra. Layanne Lira e Rodrigo Almeida, obrigado por todo apoio e pela amizade, vocês também fazem parte dessa conquista, gratidão por tudo.

As minhas duas amigas de trabalho favoritas, Ana Keyla e Patrícia Pires, tenho vocês no coração meninas, muito obrigado por tudo, por todo apoio no trabalho, contem sempre comigo.

Gratidão eterna a uma das pessoas mais importante dessa minha jornada, minha mãezona do coração, dona Concita, serei eternamente grata a você, você foi um dos melhores presentes que Deus me deu aqui em São Luís.

Aos professores, principalmente à minha orientadora Profa. Dra Clélea Calvet, que me ajudou a realizar este trabalho; ao Prof. Dr. Alfredo Zenkner; a profa. Dra. Karline Duarte, que me fez se apaixonar pela endo, a Professora Dra. Karime Lima lhe agradeço muito por tudo, por todo apoio na pediatria e ao Prof. Chrys Morett. Vocês todos são excelentes professores, obrigado por todo conhecimento compartilhado.

RESUMO

As próteses totais, parciais e implatosuportadas podem contribuir para o surgimento de doenças bucais e lesões orais de diferentes graus de severidade. Isso pode ocorrer devido à inadequação, à falta de higiene por parte do paciente ou à ausência de orientações adequadas por parte do dentista, que muitas vezes não considera necessário fornecer instruções detalhadas sobre a limpeza e a manutenção das próteses. Este estudo tem o objetivo de investigar a relação entre o uso de próteses odontológicas mal adaptadas e a presença de lesões bucais, destacando como essas próteses podem contribuir para doenças orais de diferentes severidades. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio da análise de artigos científicos nas plataformas Google Acadêmico e SciELO, utilizando descritores como “prótese dentária”, “lesões da cavidade oral” e “prótese mal adaptada”. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024 e excluídos artigos fora da linha do tempo e duplicados. As patologias mais frequentes associadas ao uso de próteses mal adaptadas incluem candidíase, queilite angular, estomatite protética, úlcera traumática e hiperplasia inflamatória. Conclui-se que as complicações estão diretamente ligadas à falta de higienização adequada e à má adaptação das próteses, ressaltando a importância das habilidades dos cirurgiões-dentistas no diagnóstico e tratamento eficaz dessas condições.

Palavras-Chave: Prótese dentária. Lesões da cavidade oral. Prótese mal adaptada

ABSTRACT

Total, partial, and implant-supported prostheses can contribute to the emergence of oral diseases and lesions of varying degrees of severity. This can occur due to inadequacy, lack of hygiene by the patient, or the absence of proper guidance from the dentist, who often does not consider it necessary to provide detailed instructions on the cleaning and maintenance of prostheses. This study aims to investigate the relationship between the use of poorly adapted dental prostheses and the presence of oral lesions, highlighting how these prostheses can contribute to oral diseases of different severities. This is a literature review conducted through the analysis of scientific articles on the Google Scholar and SciELO platforms, using descriptors such as "dental prosthesis," "oral cavity lesions," and "poorly adapted prosthesis." Articles published between 2014 and 2024 were included, and articles outside the timeline and duplicates were excluded. The most frequent pathologies associated with the use of poorly adapted prostheses include candidiasis, angular cheilitis, denture stomatitis, traumatic ulcer, and inflammatory hyperplasia. It is concluded that complications are directly linked to the lack of proper hygiene and poor adaptation of prostheses, highlighting the importance of dentists' skills in the effective diagnosis and treatment of these conditions.

Keywords: Dental prosthesis. Oral cavity lesions. Poorly adapted prosthesis.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos artigos

Figura 2 - Candidíase oral

Figura 3 - Hiperplasia fibrosa inflamatória em região de palato

Figura 4 - Hiperplasia fibrosa inflamatória em estágio avançado com lesões papilares em palato duro

Figura 5 - Queilite angular com alterações eritematosas e fissuras da pele da comissura labial

Figura 6 - Estomatite protética em região de palato

Figura 7 - Úlcera traumática em mucosa bucal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESE DENTÁRIA	
15	
3.1.1 Candidíase Oral associada a má higiene	15
3.1.2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	17
3.1.3 Queilite Angular	19
3.1.5 Úlcera traumática	22
4.DISCUSSÃO	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC	34
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO	35
	35
ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES	36
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC	37

1. INTRODUÇÃO

A alta prevalência de pessoas edêntulas pode ser observada pelos aspectos socioculturais e econômicos da população Brasileira, assim como pelas ações preventivas executadas durante muitos anos dentro do âmbito assistencial odontológico público (Gonçalves *et al.*, 2014).

De acordo com Peixoto *et al.* (2015) a prótese dental tem como objetivo promover a substituição para um ou mais dentes perdidos, de forma a restabelecer a função e a estética para o paciente.

Contudo, de acordo com Barbosa *et al.*, (2018), todo paciente que faz uso de prótese dentária, deve visitar regularmente o dentista com o intuito de observar a adaptação da prótese bem como realizar as manutenções da mesma, caso haja a necessidade.

A deficiência na manutenção das próteses e a conseqüente má adaptação dessas podem resultar em desconfortos significativos durante a fala, mastigação e uso da prótese. Além disso, próteses mal adaptadas têm o potencial de causar traumas articulares e musculares (Silva *et al.*, 2018).

A falta limpeza das próteses também está associado ao surgimento de lesões na cavidade oral, uma vez que os tecidos de suporte para as próteses, também possui a função protetora dos demais tecidos, e possui uma alta suscetibilidade a inflamação e traumas (Medeiros *et al.*, 2015; Freire *et al.*, 2018).

De acordo com Silva (2021), dentre as patologias mais recorrentes em pacientes que utilizam prótese, destacam-se: estomatite protética, queilite angular, hiperplasia traumática e úlcera traumática.

A estomatite protética é uma patologia oral provocada por fungos que provoca uma inflamação crônica da mucosa de suporte de uma prótese dental total ou parcial. Próteses mal adaptadas na cavidade oral são consideradas um ambiente favorável para o surgimento, multiplicação e sobrevivência de microrganismos orais. O aparecimento da estomatite protética quase sempre está relacionada à presença de candidíase eritematosa (Freire *et al.*, 2018; Feitosa, 2020).

A queilite angular se apresenta como fissuras descamativas e dolorosas, comumente encontradas na comissura labial, estimulado pelo agente infeccioso *Candida albicans*. Alguns fatores mecânicos podem provocar a perda de DVO (dimensão vertical de oclusão), com isso a queda do lábio e na falta de dentes ou com o uso de próteses mal adaptadas os ângulos da boca, retendo bastante umidade da saliva, tornam-se locais favoráveis para infecção por *Candida albicans* (Barbosa *et al.*, 2018; Farias, Trindade *et al.* 2018).

A hiperplasia traumática é uma lesão, benigna, desencadeada pela presença de agentes traumáticos persistentes e de longa duração, como próteses mal adaptadas, por exemplo (Figueiredo *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020). O tratamento da hiperplasia consiste em remoção cirúrgica, ou crioterapia (Novais *et al.*, 2018).

A úlcera traumática acontece devido a algum trauma como, mordida, prótese mal adaptada, lesão por escova, cárie e outros fatores externos, que pode evoluir e chegar até a malignidade. Esta é uma lesão comumente encontrada na mucosa bucal, e pode estar associada a diversos fatores, entretanto, sua principal causa ainda é a doença provocada por erros médicos, ou nesse caso, odontológicos, em pacientes com próteses mucossuportadas (Trindade *et al.*, 2018).

Desta forma, pessoas idosas apresentam diversas características bucais como alterações da mucosa oral, deixando-a mais fina e menos elástica, tornando-a mais suscetível a traumas infecções; e sistêmicas como xerostomia por exemplo, que podem favorecer para a formação de lesões na cavidade oral. A presença de lesões na mucosa de pacientes com prótese dental é um problema recorrente devido a má higiene, e próteses mal adaptadas (Peixoto *et al*, 2015).

Uma vez que a população brasileira passa por um processo de envelhecimento e a odontologia com enfoque na extração ainda é realizada, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento necessário para além de produzir um boa prótese dentária, mas também para identificar os problemas associados a prótese que ele está oferecendo ao paciente.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo, investigar a relação entre a presença de lesões bucais e o uso de próteses mal adaptadas. verificando as principais lesões que acometem os usuários de prótese mal adaptada e investigar na literatura existente os fatores locais ou sistêmicos predisponentes para o surgimento destas lesões, relacionando estas lesões a presença de próteses mal adaptadas.

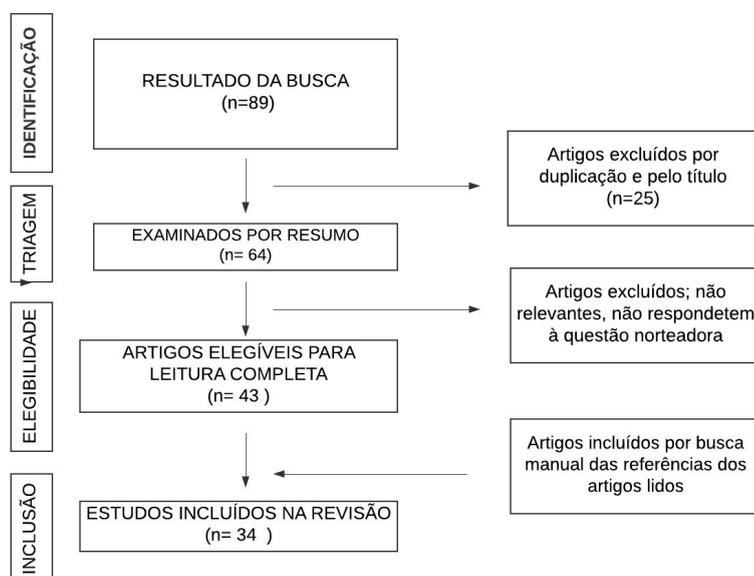
2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de cunho bibliográfico, sendo este uma revisão de literatura sobre lesões na cavidade oral provocada pelo uso de prótese mal adaptada.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio do levantamento de artigos científicos sobre o tema abordado nas seguintes plataformas de dados científicos: Google Acadêmico e SCIELO. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “prótese dentária”, “lesões da cavidade oral” e “prótese mal adaptada”.

O estudo seguiu o viés de um estudo exploratório, por meio da pesquisa de artigos originais publicados entre 2014 a 2024. Foram incluídos neste estudo, artigos que abordassem a temática, publicados na língua inglesa e portuguesa, e que estivessem disponíveis de forma gratuita e completa. Foram excluídos trabalhos duplicados, sem relevância para o tema abordado e artigos fora da linha temporal (Figura 1).

Figura 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos artigos



3. REVISÃO DE LITERATURA

A perda do elemento dental é algo bastante comum, principalmente em pacientes idosos, muitas vezes devido à falta de informação acerca da correta higiene bucal, por complicações sistêmicas e da senescência. Desta forma, a reabilitação com o uso de próteses dentais acaba se tornando a maneira mais viável de tratamento para essas pessoas (Medeiros *et al.*, 2018).

A reabilitação com próteses tem o objetivo de devolver ao paciente as funções mastigatórias, fonéticas e estéticas, proporcionando ao tempo uma qualidade de vida, entretanto, este tratamento não diminui o surgimento de outros problemas bucais que podem surgir sobre os elementos protéticos e biológicos envolvidos (Silva *et al.*, 2021).

Ao realizar a confecção de um prótese dental, o dentista deve se atentar a alguns passos, bem como a sua correta realização. Somado a isso, deve orientar o paciente acerca da correta higienização da prótese, que faça consultas regulares ao dentista e informe sobre a troca da prótese a pelo menos a cada 5 anos. Estas ações são imprescindíveis para o sucesso tanto do tratamento quanto para a total reabilitação oral (Barbosa *et al.*, 2017).

No entanto, mesmo recebendo toda a orientação do profissional, muitos pacientes acabam negligenciando a higienização e a troca periódica da peça protética, e com isso acabam ficando suscetíveis ao surgimento de algumas lesões na cavidade oral. Próteses mal adaptadas ou com preservação deficientes e perda da qualidade do tempo de uso são os principais

contribuintes para o surgimento dessas lesões (González *et al.*, 2016; Barbosa *et al.*, 2017).

Dentre as patologias mais frequentes pelo uso de próteses, principalmente mal adaptadas destacam-se: candidíase, queilite angular, estomatite protética, úlcera traumática, hiperplasia inflamatória (Silva, 2021).

3.1 LESÕES DA CAVIDADE ORAL ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESE DENTÁRIA

3.1.1 Candidíase Oral associada a má higiene

A Candidíase é um processo infeccioso fúngico provocado pelo fungo *Candida albicans*, facilmente encontrado na cavidade oral, principalmente na mucosa palatina e, normalmente, está associado ao desequilíbrio da microbiota presente na cavidade oral, que acaba se tornando patogênica e afetando a boca (Silva *et al.*, 2019).

A *Candida albicans* é o fungo que mais acomete a cavidade oral e pode ser desencadeada por diversos fatores que podem levar a infecção bucal dentre estes fatores, tem-se a falta ou a precária higiene bucal e da peça protética e uso contínuo da prótese, ou seja, a não retirada da peça da boca ao dormir (Silva *et al.*, 2019).

Segundo Moritz (2018), os principais fatores que provocam o surgimento da candidíase são a má higienização, a má higiene associada ao trauma da prótese, mal uso do componente protético removível e a não remoção da peça. Estes fatores, de forma geral, provocam uma agressão ao tecido que sustenta a prótese, favorecendo o surgimento da infecção. O autor aponta também alguns fatores

sistêmicos como deficiência nutricional, doenças metabólicas, imunossupressão e deficiência das glândulas salivares.

Clinicamente, a candidíase se apresenta como uma placa branca, também podendo ser amarelada ou acinzentada, de superfície fosca e leito eritematoso brilhante. Inicialmente a lesão surge como pontos brancos e passa a evoluir para um eritema adjunto de um edema. (Figura 2). Esta infecção pode ter uma aparência membranosa branca e não se apresenta de forma regular, com aspectos brilhantes (Nobre *et al.*, 2017).

Figura 2 - Candidíase oral



Fonte: Neville, 2009

De acordo com Medeiros *et al.*, (2015) esta lesão é a mais comum encontrada em pacientes com próteses removíveis, e afeta principalmente a região de palato, no entanto pode se estender a mucosa por meio de carimbo, ou seja, ao realizar a remoção da prótese, a placa branca pode ser transmitida para os lábios, bochechas, ao terem exposição com o palato infectado.

Esta lesão pode ser facilmente identificada e diagnosticada por meio de raspagem da placa esbranquiçada, que pode ser facilmente removida ao ser esfregada por uma gaze. De forma geral, o seu tratamento é realizado com

medicamentos antifúngicos como a Nistatina ou Miconazol. No entanto, se estas medicações não tiverem resultado em até 14 dias, o tratamento deve ser reiniciado com o uso de Fluconazol (Silva *et al.*, 2020).

Entretanto, apenas a terapêutica medicamentosa, não irá solucionar a infecção, uma vez que a prótese também está contaminada, é indicado que o paciente durante o uso dos medicamentos o paciente suspenda o uso da peça protética e realizar a troca para um nova, juntamente com instruções de higiene a cavidade bucal e da prótese (Medeiros *et al.*, 2015).

3.1.2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória

A Hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) está entre as lesões mais comuns em tecido mole provenientes de traumas mecânicos. Esta por sua vez é uma lesão proliferativa e não neoplásica, caracterizada pelo crescimento tecidual, ou seja, pelo aumento da quantidade de células do tecido conjuntivo fibroso por meio de um agente de irritação contínuo e de baixa intensidade caso não haja a interrupção da causa traumática pode tornar-se recorrente (Marcucci, 2016; Jesus *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021).

A HFI pode acometer as áreas da gengiva, bochecha, língua, palato e lábios, normalmente afeta as região anterior da mandíbula e maxila. Trata-se de uma lesão flácida, de tamanho variável e limitado, podendo ou não estar associada a úlceras. Possui uma coloração eritematosa ou clara, normalmente localizada no rebordo alveolar (Figura 3 e 4). Quando associada ao fungo *Candida sp.* pode ser dolorosa (Gambino *et al.*, 2017; Jesus *et al.*, 2020).

Figura 3 - Hiperplasia fibrosa inflamatória em região de palato



Fonte: Neville, 2009, p. 514

Figura 4 - Hiperplasia fibrosa inflamatória em estágio avançado com lesões papilares em palato duro



Fonte: Neville, 2009, p. 514

A HFI se apresenta exofítica ou com elevações bem definidas, de superfície lisa de base séssil ou pediculada. Sua manifestação pode ser de forma única ou com múltiplas pregas de tecido conjuntivo hiperplásico no rebordo alveolar e mucosa

jugal ou labial. Seu principal fator é o uso de prótese mal adaptada, falta ou baixa higiene bucal, doença periodontal e o uso de tabaco (Amaral *et al.*, 2015; Gambino *et al.*, 2017; Çayan *et al.*, 2018).

O tratamento da HFI inclui, principalmente, a remoção do agente causador traumático da lesão seguida da remoção cirúrgica. Entretanto, a literatura indica outros tratamentos como o uso de laserterapia, microabrasão e crioterapia (Ayan *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2021).

3.1.3 Queilite Angular

A Queilite Angular (QA) é uma lesão está ligada diretamente a indivíduos idosos, pois o envelhecimento fisiológico de forma natural favorece a perda da dimensão vertical de oclusão (DVO), colaborado dessa forma com o acúmulo de saliva na região de comissura labial, favorecendo assim o surgimento desta lesão (Queiroz *et al.*, 2023).

A QA é uma lesão multifatorial que pode ou não está relacionada a agentes infecciosos, doenças sistêmicas e a perda de DVO. Esta lesão também pode surgir do uso de próteses mal adaptadas, uma vez que esta pode provocar prejuízos no estabelecimento da DVO (Trindade *et al.*, 2018).

A QA clinicamente apresenta um espessamento branco acinzentado e eritema adjacente, podendo ser unilateral ou bilateral (Figura 5). Afeta principalmente a região de comissura labial, e pode apresentar alguns sintomas como úlceras, fissuras descamação e em casos mais graves sangramento, sempre associada a uma sintomatologia dolorosa (Queiroz *et al.*, 2023).

Figura 5 - Queilite angular com alterações eritematosas e fissuras da pele da comissura labial



Fonte: Neville, 2009. p.217

O tratamento proposto para a QA, inicialmente, é a correção dos fatores de risco, como a adequação da peça protética com o intuito de restabelecer a DVO, realização dos ajustes para combater a deficiência nutricional, antibioticoterapia e o uso de antimicóticos tópicos. É recomendado que o paciente seja educado em relação a higienização bucal, higiene e desinfecção da prótese, além da remoção da prótese durante a noite no período de sono (Barbosa, 2018).

3.1.4 Estomatite Protética

A Estomatite Protética (EP) é uma lesão característica de indivíduos que fazem uso de prótese total, entretanto, podem ser encontradas em usuários de prótese parcial removível, próteses parciais acrílicas, aparelhos ortodônticos e próteses obturadoras (Souza *et al.*, 2017).

A EP possui múltiplos fatores predisponentes, no entanto, está fortemente atrelada a presença de biofilme e relacionada a problemas de saúde como, deficiência nutricional, diabetes, xerostomia e imunossupressão. Um dos principais fatores que colaboram para o surgimento da EP é a má higiene e a má adaptação, que favorecem o acúmulo de biofilme e assim deixa suscetível a colonização da região por *Candida albicans*, sendo este o principal fator de risco. (Souza *et al.*, 2017). De acordo com Freire *et al.*, (2019) a estomatite protética pode ser ocasionada pela falta da remoção da prótese, principalmente ao dormir.

A EP normalmente se apresenta como uma lesão assintomática, podendo provocar mucosa hemorrágica, prurido, queimação, dor, halitose, xerostomia. É caracterizada por edema, eritema da mucosa do palato, hiperemia ou petéquias hemorrágicas (Trindade *et al.*, 2018)

Figura 6 - Estomatite protética em região de palato



O tratamento da EP pode ser realizado de maneira conservadora envolvendo cuidados com a higiene bucal e da prótese, como remover a prótese durante a noite, identificar e corrigir fatores que possam contribuir para a lesão, ajustar ou fazer uma nova prótese e usar terapia antifúngica se houver candidose bucal. Além disso, pode ser necessário desinfetar a prótese durante a noite com soluções químicas, como clorexidina e hipoclorito de sódio (Trindade *et al.*, 2018).

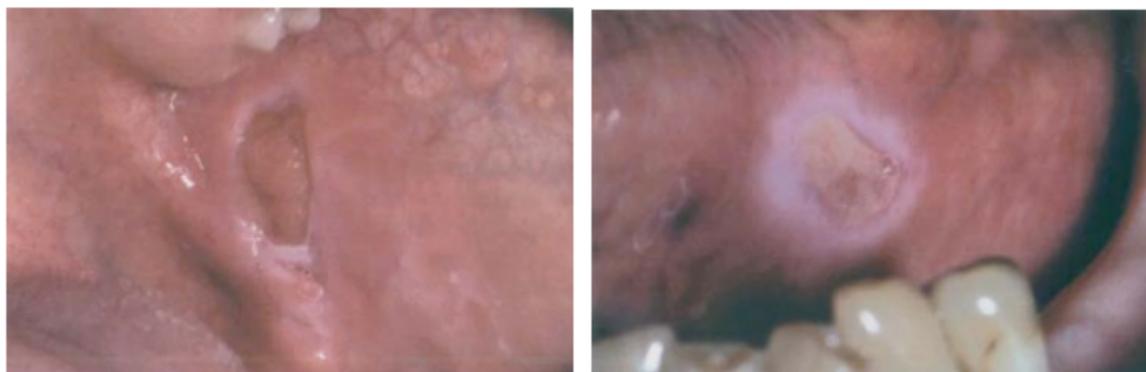
3.1.5 Úlcera traumática

A úlcera traumática da mucosa bucal surge devido a algum tipo de lesão, podendo ser causada por mordedura na mucosa, irritação provocada por prótese dentária removível, lesão causada pela escovação dental, exposição da mucosa à cárie dentária ou pela presença de qualquer outro agente irritante externo, podendo eventualmente progredir para um estado maligno. A estomatite de contato é uma forma de reação de hipersensibilidade que pode ocorrer em qualquer região da mucosa bucal, resultando em áreas avermelhadas características no local de contato (Trindade *et al.*, 2018).

Está é uma lesão comum na mucosa bucal em usuários de próteses muito suportadas e frequentemente causada por erros profissionais. Caracterizada por uma área central ulcerada coberta ou não por uma membrana fibrinopurulenta, cercada por uma área avermelhada, muitas vezes os pacientes sofrem de dor ao ingerir alimentos (Figura 7). A lesão pode ser aguda ou crônica, dependendo da duração e dos sintomas apresentados. É comum aparecer logo após a colocação da prótese, mas ocorre com mais frequência nos dois primeiros anos de uso. Isso pode

ser relacionado a moldagens incorretas que pressionam áreas da boca, causando feridas dolorosa (Peixoto et al., 2015).

Figura 7 - Úlcera traumática em mucosa bucal



Fonte: Neville et al., 2009

A prevenção envolve o ajuste da oclusão para distribuir a pressão de mastigação de forma equilibrada, especialmente em próteses mal adaptadas. O tratamento envolve a eliminação do agente causador e o uso de medidas paliativas, como corticoides e anti-inflamatórios tópicos. Quando a causa da lesão é uma prótese mal adaptada, além do tratamento sintomático com analgésicos, é necessário corrigir ou substituir a prótese (Peixoto *et al.*, 2015).

4.DISCUSSÃO

A utilização de próteses dentárias é geralmente a primeira alternativa considerada. No entanto, com a alta prevalência do edentulismo no Brasil, os serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde, não consegue suprir a demanda, mesmo que as próteses sejam um serviço previsto na atenção secundária do SUS (Medeiros *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2020).

Quando se confecciona uma prótese, é fundamental que o dentista siga os procedimentos corretos com precisão. Ainda assim, muitos pacientes negligenciam especialmente as consultas odontológicas após começarem a usar próteses, presumindo que, após a extração dos dentes, não necessitam mais do acompanhamento do profissional odontológico, o que pode resultar em lesões na cavidade oral (Barbosa *et al.*, 2017).

Sobre isso, Yen *et al.* (2015) afirmam que apesar da prótese ser uma alternativa para reabilitar a saúde oral, e trazer diversos benefícios para o cotidiano do paciente, o seu uso pode levar a problemas, como as lesões orais, causando um déficit da qualidade de vida.

Levando isto em consideração, Chisni *et al.* (2021) afirmam que é preciso levar em consideração as necessidades e a visão do paciente em relação a reabilitação com próteses. Por outro lado, Silva *et al.*, (2019) dizem que os cirurgiões dentistas antes de reabilitar, devem reconhecer a necessidade do uso da prótese, o impacto para a saúde bucal, e assim promover um tratamento que beneficie e garanta sucesso na reabilitação.

Nesse aspecto, Campos *et al.*, (2021) explicam que para se chegar ao sucesso da reabilitação é importante que o profissional respeite as características de cada paciente, como o formato do rebordo ósseo, posto que a reabsorção óssea podem interferir na adaptação da prótese e influenciar no insucesso da reabilitação.

As lesões associadas a próteses mal adaptadas normalmente encontradas na cavidade oral se destacam pelas suas diversificações (Ogurind *et al.*, 2020). De acordo com Pina *et al.* (2017) as lesões comumente associadas ao uso de próteses mal adaptadas são: queilite angular, hiperplasia inflamatória, candidíase, estomatite protética e úlcera traumática.

Estudos realizados por Jainkittivong *et al.* (2010), Bomfim *et al.* (2018) e Esteves *et al.* (2015) revelaram prevalências de lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em 45%, 69,1% e 63,41% dos pacientes, respectivamente. Esses estudos foram feitos em clínicas de prótese, enquanto o presente estudo foi conduzido em um ambulatório de Estomatologia. Mesmo em estudos semelhantes, como o de Maciel *et al.* (2008), a prevalência de lesões orais causadas por próteses removíveis foi significativamente maior, atingindo 39,5%, em comparação com este estudo.

As lesões orais de tecidos moles mais comuns registradas no estudo de Almeida *et al.* (2013) em ordem decrescente de prevalência, candidíase (39,42%) subdividida em não especificada (20,19%), eritematosa (9,61%), atrófica crônica ou estomatite protética (7,69%) e pseudomembranosa (1,92%). Além disso, hiperplasia fibrosa inflamatória (38,46%), hiperplasia

papilar (8,65%), úlcera traumática (8,65%), hiperkeratose (3,84%) e queilite angular (0,96%) também foram observadas, em concordância com outros estudos. No estudo de Jainkittivong *et al.* (2010), a úlcera traumática foi a lesão mais prevalente.

A alta prevalência de candidíase reflete a ubiquidade deste fungo, que é considerado uma infecção oportunista. Os fungos do gênero *Candida* podem se desenvolver em qualquer superfície da mucosa, sendo influenciados por fatores locais ou sistêmicos, como próteses removíveis mal adaptadas e higienizadas, que alteram a microbiota bucal. Jainkittivong *et al.* (2010) apontam que a prevalência de candidíase oral é alta em idosos usuários de próteses totais e pode estar associada a doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, medicamentos, mudanças na quantidade e qualidade da saliva e má higiene oral.

Um estudo de Webb *et al.* (1998) indicou que a candidíase associada ao uso de próteses dentárias é comum em 65% dos usuários. Esses dados destacam a importância de treinar estudantes de Odontologia para orientar adequadamente a utilização e higienização das próteses removíveis, especialmente entre pacientes idosos.

Embora a candidose oral seja causada por um fungo que pode naturalmente existir na flora da boca, esse problema está mais associado ao uso de próteses totais, uma vez que estas, por serem totalmente feitas de acrílico, oferecem uma

superfície mais propícia para a aderência do fungo. Assim, os usuários dessas próteses devem redobrar os cuidados (Medeiros *et al.*, 2015).

Sobre a candidíase oral em usuários de dentaduras removíveis, Freire *et al.* (2017) afirmam que a incidência de candidose oral em pacientes que usam próteses dentárias é maior do que em pacientes que não usam próteses. Eles atribuem esse fator à má higiene oral e protética, que resulta na formação de biofilme e no desenvolvimento de candidíase oral.

Em relação às lesões, Caldas *et al.* (2019) afirmam que a estomatite protética é uma lesão comum em usuários de próteses totais e parciais. Esta condição se manifesta como uma vermelhidão na mucosa, causando desconforto ao paciente. Martori *et al.* (2014) acrescentam que a estomatite protética é frequentemente associada ao desenvolvimento de queilite angular, devido à alta presença de leveduras na cavidade bucal.

Outra lesão relatada por González *et al.* (2016) é a hiperplasia fibrosa inflamatória, uma lesão benigna de crescimento exofítico, geralmente causada por desajustes nas próteses que provocam trauma crônico na mucosa. Ogunrind e Olawale (2020) destacam que a hiperplasia fibrosa inflamatória é bastante prevalente, especialmente relacionada ao tempo de uso das próteses.

Além disso, lesões ulceradas na cavidade oral, causadas por traumatismos e má adaptação das próteses, resultam em grande desconforto para o paciente, manifestando-se como uma ou mais feridas avermelhadas (Martori *et al.*, 2014; Bozdemir *et al.*, 2019). Fitzpatrick *et al.* (2019) observam que úlceras traumáticas na cavidade bucal podem ser causadas por fatores como mordida cruzada e falhas na confecção das próteses.

Lesões orais decorrentes do uso de próteses dentárias podem causar desconforto significativo ao paciente, afetando a retenção e estabilidade das próteses, o que prejudica a alimentação, a fala e a autoestima. Além disso, lesões crônicas causadas pelas próteses podem predispor o paciente ao desenvolvimento de lesões malignas na cavidade oral, como sarcomas, carcinoma espinocelular e melanoma oral (Ogunrind & Olawale, 2020).

Em uma pesquisa sobre a ligação entre o uso de dentaduras removíveis e o surgimento de úlceras traumáticas, Peixoto, Peixoto e Alessandretti (2015) notaram que o surgimento de lesões em usuários de próteses está associado ao uso de próteses mal adaptadas ou a erros na higiene e utilização das próteses, evidenciando a relevância do cirurgião-dentista, fornecendo diretrizes corretas sobre o uso e limpeza da prótese e também realizando sua manutenção.

Sobre a queilite angular, Oliveira *et al.*, (2019) afirma que é uma lesão comum em pacientes idosos que sofrem de redução da dimensão vertical, o que leva ao acúmulo de saliva nas comissuras labiais. Segundo Barbosa *et al.*, (2018) O tratamento da queilite angular inclui a avaliação e correção das próteses dentárias, a correção de deficiências nutricionais e a aplicação de antifúngicos ou antibióticos, conforme a causa da lesão.

Adicionalmente Trindade *et al.*, (2018) afirma que em alguns casos, pode ser necessária uma intervenção cirúrgica para elevar os ângulos da boca e evitar o acúmulo de saliva. Além disso, a terapia fotodinâmica tem sido mostrada como um método alternativo eficaz, sem efeitos colaterais adversos e de fácil aplicação, com ausência de lesões clínicas e citológicas após o tratamento.

Sobre ferimentos ligados ao uso de próteses mal ajustadas e à práticas de higiene inadequadas, Trindade *et al.*, (2018) afirmaram que a perda dentária pode ser causada por diversos fatores, incluindo doenças sistêmicas, lesões, tabagismo e os hábitos de higiene do paciente. Eles concluíram que a solução para a restauração oral dos pacientes seria o uso de próteses dentárias.

É fundamental que o paciente seja bem instruído pelo dentista sobre a maneira adequada de higienizar a prótese, qual o melhor método de higiene e sobre a importância de manter a manutenção regular da prótese. Quando a prótese está desgastada pelo uso ou mal adaptada ao paciente, ela pode não desempenhar sua função da melhor maneira possível, podendo causar lesões e afetar negativamente a qualidade de vida do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O edentulismo representa um desafio significativo para a saúde pública, afetando tanto a capacidade de mastigação quanto a estética do indivíduo. Isso, por sua vez, impacta negativamente sua saúde nutricional e bem-estar psicossocial. A reabilitação oral desempenha um papel crucial na restauração da função mastigatória, fala e saúde bucal global, contribuindo para elevar a autoestima do paciente. No entanto, a acessibilidade a esses serviços é limitada devido à alta demanda e à oferta insuficiente nos sistemas de saúde públicos. As principais lesões associadas à má adaptação de próteses dentárias são queilite angular, hiperplasia inflamatória, candidíase, estomatite protética e úlcera traumática. As complicações associadas ao uso de próteses totais estão diretamente relacionadas à falta de higienização adequada pelo paciente e à má adaptação da prótese. Portanto, estudos destacam a importância do diagnóstico precoce e da orientação específica oferecida pelos profissionais de odontologia a esses pacientes. É essencial que os cirurgiões-dentistas possuam habilidades para diagnosticar e tratar essas condições com eficácia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Letícia. et al., Lesões Bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis: experiência do serviço de estomatologia da faculdade de odontologia da UFBA. **Rev. Fac Odont Univ Fed Bahia**, 2013.

AMARAL Márcio Bruno Figueiredo, et al. Diode laser surgery versus scalpel surgery in the treatment of fibrous hyperplasia: a randomized clinical trial. **Int J Oral Maxillofac Surg** 2015; 44: 1383-1389. doi: 10.1016/j.ijom.2015.05.015

BARBOSA, Mariana Teixeira. et al. Lesões Bucais Provocadas Pelo Uso De Próteses Removíveis Oral Injuries Caused By The Usage Of Removable Prosthesis. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR** BJSCR, v. 22, n. 2, p. 2317–4404, 2018.

CALDAS, Rogério Jardim; et al. DENTURE-RELATED ORAL MUCOSAL LESIONS AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS. **International Journal of Clinical Dentistry**; v. 12, n. 3, p. 171, 2019.

CAMPOS, Maria de Fátima Trindade Pinto; et al. Impact of residual ridge anatomy on masticatory efficiency of conventional complete denture users. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, 2021.

CHISINI, Luiz Alexandre; et al. Normative and subjective need for dental prosthesis: accuracy and agreement in a population-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021.

ÇAYAN, Timuçin., et al. Comparative Evaluation of Diode Laser and Scalpel Surgery in the Treatment of Inflammatory Fibrous Hyperplasia: A Split-Mouth Study. **Photobiomodulation, photomedicine, and laser surgery**, 37(2), 91–98. <https://doi.org/10.1089/photob.2018.4522>

FARIAS TRINDADE, Maria Gabriela., et al. Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total Lesions associated with Maladaptation and poor Hygiene of Dentures Artigo de Revisão. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V, v. 12, p. 956–968, 2018.

FEITOSA, Maria Aurea Lira; Manejo Clínico Da Estomatite Protética: Como tratar e prevenir. São Luís: **EDUFMA**, 2020. 52 p.: il. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.edufma.ufma.br/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2020/12/E-BOOK_Manejo-cl%C3%ADnico-da-estomatite-prot%C3%A9tica.pdf>.

FREIRE, Juliana Cariry Palhano, et al . Presença de Candida spp. em usuários de próteses dentárias removíveis. **Rev Cubana Estomatol**, Ciudad de La Habana , v. 55, n. 4, p. 1- 11, dic. 2017 .

GAMBINO, Alessio., et al. A report on the clinical-pathological correlations of 788 gingival lesions. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** 2017; 22: 686-693. doi: 10.4317/medoral.21845

GONZALEZ, Napoles Isidro de Jesus, et al . Lesiones de la mucosa bucal asociadas

al uso de próteses totales en pacientes geriatras. **AMC, Camagüey** , v. 20, n. 2, p. 158- 166, abr. 2016 .

GONÇALVES Thais Marques Simek Vega., et al.. Implant retention and support for distal extension partial removable dental prostheses: satisfaction outcomes. **J Prosthet Dent.** 2014;112(2):334-9

JESUS, Alessandro Oliveira, et al. Diode laser surgery versus electrocautery in the treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: a randomized double-blind clinical trial. **Clinical oral investigations**, 2020, 24(12), 4325–4334.

MARCUCCI, Gilberto. Fundamentos de Odontologia – Estomatologia. 2. ed. **Santos**; 2016.

MASCARENHAS, Kevin Sidney Vieira. Lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias: série de casos. **Universidade Estadual de Londrina**, Londrina, 2018.

MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas., et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Revista de Salud Pública**, v.17, n.4, p. 603-611, 2015. doi: 10.15446/rsap.v17n4.34322.

MEDEIROS, Rodrigo Antonio., et. al. Qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Araçatuba** (Impr.) ; 39(3): 9-12, set.-dez. 2018. Tab.

MORITZ, Pamella Braga. Manifestações orais associadas ao uso de próteses removíveis mal adaptadas. **CESPU Repository**, 2018. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3104/MIMD_RE_26015_pammelamoritz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 maio. 2024.

NEVILLE, Brad W. et. al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª Edição. **Elsevier Editora**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NOBRE, Rebeka Bezerra. Lesões bucais causadas pelo uso de próteses dentárias removíveis. Rondônia: **Centro Universitário São Lucas**; 2017.

NOVAIS, Lais doa Santos.; et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória de crescimento atípico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, 2018. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3089>. Acesso em: 09. 03.2024.

OLCHIK Maira Rozenfeld., et al. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Revista Kairós Gerontologia**. 2013; 16 (5): 107-121.

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

PINA, Gisela de Martins Souza. Eficácia da própolis na estomatite protética em idosos: ensaio clínico multicêntrico randomizado. 2016. iv, 65 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde)—**Universidade de Brasília**,

Brasília, 2016.

QUEIRÓZ, Aline Alves de .; GUEDES , Cizelene do Carmo . Main oral injuries related to the use of dental prostheses. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e5412440946, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.40946. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40946>. Acesso em: 11. 05. 2024.

SANTOS Danielly Porphirio da Mata., et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. **Arch Health Invest**. 2020. 10(2):292-5.

SILVA, Amanda de Macedo. et. al. Estomatite protética associada a candidíase pseudomembranosa em paciente geriátrico: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba** (Impr.) ; 41(1): 30-33, jan.-abr. 2020. Ilus.

SILVA, Emilly Alves da., et al. **Principais** Lesões Bucais Em Idosos Que Utilizam Prótese Dentária: Revisão Integrativa. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde** - UNIT - ALAGOAS, v. 4, n. 3, p. 23–23, 22 maio 2018.

SILVA, Mayane Souza Santos et al. Lesões orais associadas ao uso de próteses dentárias: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e107101421755, 2021.

SILVA , João Rubens Teixeira de Castro., et al. Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2019. 43(1), 165- 179

TRINDADE, Maria Gabriela Farias; et al. Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**,2018, vol.12, n.42, p.956-968. ISSN: 1981-1179

YEN, Yea-Yin; et al. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. **BMC Oral Health**; v. 15, n. 1, 2015.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC

 **FACULDADE
EDUFOR**
Construindo o seu futuro

FACULDADE EUDFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Dna Paula Santos de Vasconcelos, matricula nº 253367, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Pessoas de Cavidade oral associadas

e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 07 de Maio de 2024.


(Digitar o Nome do Professor Orientador)
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

CNPJ 08.307.102/0001-30
Av. São Luís Rei de França, 19 - Turu, São Luís - MA, 65065-470
www.edufor.edu.br | (98) 3248-0204

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**
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 Trabalho de Conclusão de Curso Outros (especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da obra:
 Autor: Ana Paula Santos dos Nascimento
 RG.: _____ CPF: 024.896.112-94 E-mail: paulladantas05@gmail.com
 Orientador: CLEBER DE OLIVEIRA CALVEZ CPF 62063960370
 Membros da banca: Cláudia de O. Calvez
Kenya Lima
Ken Gomes Duarte

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

Data de Defesa (se houver): 24/06/2024 N° de páginas: 34

Título: Processo da Cavidade Oral associadas a Prótese Removível - mal adaptada

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Prótese Removível, Prótese mal adaptada, Processo da cavidade oral.

São Luís - Maranhão, 07 de Maio de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Ana P. Santos dos Nascimento

CNPJ 06.307.102/0001-30
 Av. São Luis Rei de França, 19 - Turu, São Luis - MA, 65065-470
 www.edufor.edu.br (98) 3248-0204

ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES



**ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
2024.1**

CURSO: ODONTOLOGIA
 ORIENTADOR(A): *Stela de O. Pinheiro*
 ALUNO: *Jana Carolina Santos do Nascimento*
 MATRÍCULA: *253367*

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
19-03-2024	<i>Introdução.</i>	<i>Est</i>	<i>Jana Carolina</i>
05-04-2024	<i>Revisão de Polímeros.</i>	<i>Est</i>	<i>Jana Carolina</i>
23-04-2024	<i>Outros materiais.</i>	<i>Est</i>	<i>Jana Carolina</i>
04-05-2024	<i>Revisão do trabalho.</i>	<i>Est</i>	<i>Jana Carolina</i>

- As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
- Este documento é individual por aluno.

ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC



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: Jana Paula Santos dos Nascimento
RG.: _____ CPF: 024.826.12-94 E-mail: janapaula@edufor.edu.br
Orientador: CLEBER DE OLIVEIRA CALVO CPF 62063760378
Membros da banca: Cláudia de O. Calvet
Karoline Lima
Renata Duarte

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

Data de Defesa (se houver): 24/06/2024 N° de páginas: 34

Título: Processo da Cavidade Oral associadas a Prótese Parcialmente-mal adaptada.

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Prótese Parcialmente-mal adaptada, Processo da cavidade oral.

São Luis - Maranhão, 09 de Maio de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho:

Jana P. Santos dos Nascimento