

LESÕES DA CAVIDADE BUCAL E SUA RELAÇÃO COM O TEMPO DE REPOUSO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

ORAL CAVITY INJURIES AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE REST TIME OF REMOVABLE PROSTHESES: LITERATURE REVIEW

¹VILLAS BOAS, Bruna Maria da Rosa; ²ALMEIDA, Marina de Godoy.

¹Discente do Curso de Odontologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

²Docente do Curso de Odontologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

A perda dentária ainda hoje é um dos problemas de saúde que mais acomete a população principalmente entre 70 e 80 anos. Estudos comprovam que pelo menos metade da população usuária de próteses removíveis não retira suas próteses para descanso em nenhum momento. A permanência constante das próteses em boca pode desencadear algumas patologias, sendo algumas das mais recorrentes as estomatites e as queilites angulares. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dessas patologias e suas relações com os hábitos noturnos dos usuários de próteses removíveis. Ambas são manifestações orais fundamentalmente fúngicas que podem ter relação com o tempo de uso das próteses, o tempo de repouso, a limpeza das mesmas, a necessidade de substituição, a boa adaptação, entre outros fatores. É fundamental que os pacientes sejam orientados sobre a necessidade de períodos de descanso das próteses e também sobre os cuidados de higiene com os aparelhos, já que é algo que a maioria apresenta não ter conhecimento e não reconhecem a importância que esses cuidados evitam em possíveis problemas futuros, como as manifestações inflamatórias citadas. O diagnóstico preciso e precoce também é muito importante para indicação do melhor tratamento e também, para evitar a evolução da lesão para algo mais agravante.

Palavras-chave: Perda de Dente; Estomatite sob Prótese; Queilite.

ABSTRACT

Tooth loss is still one of the health problems that most affect the population, especially between 70 and 80 years old. Studies show that at least half of the population using removable dentures do not remove their dentures for rest at any time. The constant presence of dentures in the mouth can trigger some pathologies, some of the most recurrent of which are stomatitis and angular cheilitis. The present work aims to carry out a literature review on these pathologies and their relationship with the nighttime habits of users of removable prostheses. Both are fundamentally fungal oral manifestations that may be related to the length of time the prostheses have been used, their safety time, their cleaning, the need for replacements, good adaptation, among other factors. It is essential that patients are informed about the need for periods of rest for their prostheses and also about hygiene care with the devices, as this is something that most people are unaware of and do not recognize the importance of taking these precautions to avoid possible problems. future ones, such as the aforementioned inflammatory manifestations. Accurate and early diagnosis is also very important to recommend the best treatment and also to prevent the injury from evolving into something more aggravating.

Keywords: Tooth Loss; Stomatitis, Denture; Cheilitis.

INTRODUÇÃO

A perda dentária é considerada um dos maiores agravos na saúde bucal da população, tendo um número maior de afetados na faixa etária dos 70 – 80 anos. Essa perda acarreta em diversos problemas, entre eles problemas funcionais, estéticos, psicológicos e sociais (Peres *et al.*, 2010). Essa população afetada, está

direccionalmente relacionada ao nível socioeconômico e introduções básicas de saúde bucal. (Queiróz *et al.*, 2023)

Diante de estudos, observamos que mais de 50% dos edêntulos possuem o hábito de dormir com a prótese, muitos por conta de timidez em relação a esse assunto com relação a família por se sentirem mais confortáveis com as próteses. É recomendado que o paciente repouse sem prótese por pelo menos 8 horas, pois assim, os músculos relaxam e os tecidos que ficam comprimidos durante o uso conseguem descansar. (Nóbrega *et al.*, 2016)

Os usuários de próteses podem apresentar entre outras patologias, as estomatites, que são lesões na mucosa bucal sendo causadas pelo uso de próteses removíveis. A estomatite é caracterizada por um eritema de grau variado, sendo sua etiologia um assunto bastante debatido (Oliveira *et al.*, 2000). Outra resposta recorrente do uso de próteses é a queilite angular, causada por uma inflamação que provoca fissuras nos ângulos bucais. É uma doença multifatorial podendo se desenvolver também com o uso e tempo inadequado de próteses. (Barbosa *et al.*, 2018)

METODOLOGIA

O trabalho proposto tem como conteúdo elaborador desta revisão de literatura os artigos fornecidos pelo SCIELO – Brasil, Google Acadêmico e PUBMED (National Library of Medicine) que foram essenciais para uma elaboração completa do atual trabalho.

Foram selecionados artigos dos anos 1995 até 2024, usando como palavras chaves: perda de dente; estomatite sob prótese e queilite, e selecionados artigos que relacionam as manifestações inflamatórias orais e suas relações aos hábitos de repouso noturno. Foram considerados artigos e relatos clínicos encontrados nesses bancos de informações fornecidos.

DESENVOLVIMENTO

Para aprofundarmos no assunto de resposta inflamatória na mucosa oral, devemos buscar entender sobre estomatite protética e queilite angular.

ESTOMATITE

Iniciando pela estomatite, ela se denomina como uma patologia oral fúngica, causada pelo fungo *Cândida Albicans*, resultante de processos inflamatórios crônicos na mucosa de suporte protética (Araujo *et al.*, 2004). Ela representa uma condição infecciosa, inflamatória e hiperplásica multifatorial muito comum, causada principalmente por má higiene oral, má higiene protética e uso prolongado da prótese; principalmente o uso noturno, provocando o surgimento de biofilmes polimicrobianos avançados contendo *cândida* nas proximidades dos tecidos da mucosa do hospedeiro (McReynolds, 2023). É uma lesão comumente encontrada sob base protética e suas características incluem, aspectos eritematosos difusos ou pontilhados na mucosa de suporte. Sua etiologia é controversa, podendo estar relacionadas a diversos fatores locais e funcionais (Oliveira *et al.*, 2000). Observada geralmente na área chapeável da prótese, essa indisposição acomete geralmente em torno de 65% dos usuários de prótese, dentre esse público estão os idosos com doenças sistêmicas subclínicas, tabagistas que fazem uso contínuo de fármacos, deficientes nutricionais e alcoólatras (Silva *et al.*, 2011). A Estomatite protética compartilha associações clinicamente relevantes com cárie dentária, periodontite, glossite rombóide mediana, queilite angular, pneumonia aspiracional e mortalidade associada (McReynolds, 2023). Essa lesão geralmente apresenta-se como assintomática, e está relacionada também a fatores como uso inadequado da prótese, uso prolongado sem descanso, má higienização, hipossalivação, bactérias e fungos. Pode ocorrer por reação alérgica proveniente da irritação tóxica da resina acrílica, nesses casos ocorrendo logo após a instalação (Silva *et al.*, 2011). Essa patologia é considerada um fator com propensão para doenças sistêmicas como, doenças cardiovasculares, pneumonias e mortalidade em pacientes com debilitação. Por esse motivo, o diagnóstico precoce é de suma importância nesse quesito (Araujo *et al.*, 2020).

O diagnóstico da EP (estomatite protética) vai ser baseado em evidências clínicas. Um paciente que esteja com essa patologia vai apresentar hiperemia, que é o aumento de quantidade sanguínea em órgãos ou tecidos, que são causados por afluxo ou deficiência no transporte sanguíneo; o edema, que caracteriza por inchado local, causado pelo excesso de líquido no tecido do corpo; congestão, que é uma dilatação dos vasos sanguíneos, que provoca irritação nos órgãos que tem uma base de concentração sanguínea alta; e o mais evidente dos sinais, as petéquias hemorrágicas, que são pequenas manchas causadas pelo sangramento sob pele ou mucosa, geralmente causada por um trauma local, ocupando um pequeno espaço ou

podendo se espalhar devido a doenças coaguladoras do sangue (Silva, Conceição *et al.*, 2020). Dentro das formas de tratamento da EP, está a higiene bucal e a higiene da prótese, sendo também indicado a suspensão da prótese durante o período noturno, com a desinfecção dela com clorexidina ou hipoclorito de sódio (Oliveira; Melo *et al.*, 2019; Rebouças *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2019; Trindade *et al.*, 2018). De forma eficaz e de longo prazo, o tratamento da estomatite protética depende de uma mudança comportamental do paciente, que deve se concentrar na limpeza e desinfecção diária do nível da prótese, na remoção das próteses a noite, todas as noites, no envolvimento com a manutenção profissional das próteses e, quando necessário, na remoção das próteses ou sua substituição. Os medicamentos antifúngicos oferecem benefícios limitados fora do uso de curto prazo devido ao surgimento de resistência antifúngica. Para populações frágeis, idosas, clinicamente comprometidas e em lares de idosos, o tratamento da estomatite protética reduz o risco de pneumonia aspirativa e mortalidade associada.

Para evitar estomatite protética deve se concentrar uma limpeza diária e desinfecção da prótese, remoção da prótese a noite, todas as noites, no envolvimento com a manutenção profissional da prótese e, quando necessário, na substituição da mesma (McReynolds, 2023).

QUEILITE ANGULAR

A queilite angular, é uma outra manifestação inflamatória, também muito comum em pacientes usuários de próteses removíveis e automaticamente relacionada a população mais idosa (Queiróz *et al.*, 2023). Seu diagnóstico descritivo é de um processo inflamatório cutâneo de etiologia variada que ocorre na comissura labial ou ângulo da boca. O termo "Angular", ou comissural, refere-se a uma inflamação labial localizada que é distinguível das queilites generalizadas que têm causas diferentes. Os ângulos da boca são pontos de interface entre o epitélio escamoso da face e a mucosa oral. Eles também são uma dobradiça mecanicamente dinâmica para a abertura oral que suporta mais movimentos e forças de tração do que o resto dos lábios. Assim, as comissuras são especialmente suscetíveis a certas lesões (Federico *et al.*, 2024). A queilite angular apresenta dois picos de idade: um na infância e outro na idade adulta tornando-se mais frequente com o envelhecimento (Chiriac *et al.*, 2024).

Essa associação mais frequente com idosos, se dá pelo fato de que, mesmo idosos dentados, com o envelhecimento, o idoso acaba perdendo a dimensão vertical de oclusão, sendo conveniente o acúmulo de saliva na região de comissura labial, assim, o local vira um ponto chave para essas lesões (Silva *et al.*, 2022; Rebouças *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2019; Trindade *et al.*, 2018). O acúmulo de saliva nas comissuras labiais acabam por reter umidade permitindo a infecção por *Cândida Albicans* (Trindade *et al.*, 2018)

A queilite angular também é conhecida em alguns lugares por queilose angular, estomatite angular, estomatite comissural, rhagdes ou perleche (Federico *et al.*, 2024). A etiologia desta lesão, geralmente, está relacionada à agentes infecciosos (estreptococos, estafilococos e *cândida albicans*); doenças dermatológicas (dermatite atópica, envolvendo a face e dermatite seborréica); deficiência nutricional (riboflavina, folato e ferro), imunodeficiência (HIV, diabetes mellitus, câncer, transplante), aumento no nível salivar e fatores mecânicos que podem provocar a perda da dimensão vertical de oclusão, queda do lábio superior sobre o inferior, alteração na altura do ângulo da boca, como ocorre no processo normal de envelhecimento, no prognatismo, na ausência de dentes ou no uso de próteses mal adaptadas. Também pode ocorrer se, após extrações, o paciente não é provido de uma prótese adequada ou se são feitas restaurações sem levar em conta a necessidade de proteger a anatomia da fenda labial. Para um correto diagnóstico é necessário o exame clínico, juntamente com a história do caso sendo relatado de forma correta. Uma história detalhada, incluindo o estado da saúde bucal, práticas de higiene oral, e ocupação deve ser levada em conta. É fundamental questionar os pacientes sobre comorbidades, como anemia e doenças de imunodeficiência; tabagismo; o uso de tabaco de mascar; consumo de álcool; desordens cutâneas (dermatite atópica, psoríase, líquen plano); desordens alérgicas (asma, eczema) e o uso de qualquer medicação sistêmica (Trindade *et al.*, 2018)

A queilite angular se apresenta de forma geral sintomática nos indivíduos caracterizada como dor local, sendo classificadas em leve, moderada ou forte (Trindade *et al.*, 2018). Outros desconfortos que podemos considerar é sensação de queimadura no local, irritação e prurido. Há casos em que ela apresenta forma assintomática (Stoopler *et al.*, 2013).

Seus aspectos clínicos correspondem com lesões de forma bilateral ou unilateral nas comissuras labiais ou canto de boca, com espessamento de coloração branca acinzentada com eritema adjacente, podendo apresentar também

descamação, úlceras e em alguns casos apresentar sangramento local (Oliveira; Melo *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021).

O tratamento para essa patologia vai desde a correção de falhas protéticas, ajustes da dimensão vertical, uso de antibióticos e antimicótico, sendo também utilizado como tratamento complementar o uso de terapia fotodinâmica, que de acordo com a literatura, tem trazido resultados significantes para essa anomalia (Oliveira; Melo *et al.*, 2019; Rebouças *et al.*, 2020). Outro ponto bem importante e pouco comentado é sobre a necessidade da troca de escovas de dentes quando se inicia o tratamento, pois a antiga pode estar contaminada (Stoopler *et al.*, 2013).

DISCUSSÃO

A inflamações na mucosa oral relacionadas ao uso de próteses durante o repouso noturno, é um assunto muito incomum para a população que não tem muito acesso a essas informações.

A estomatite protética, representa uma doença infecciosa, inflamatória e multifatorial muito comum, podendo ser causada pela má higiene oral, má higiene protética e principalmente pelo uso noturno dessas próteses dentárias (McReynolds, *et al.*, 2023). Além desses fatores, uma prótese mal ajustada pode aumentar ainda mais o trauma na mucosa e automaticamente causar essa indisposição (Gendreau, *et al.*, 2011). O tabagismo e a xerostomia também entram nos fatores que contribuem para o desenvolvimento da estomatite protética. Um biofilme polimicrobiano complexo é capaz de proliferar na superfície do material protético e amadurecer para formar placa dentária visível. Este biofilme da placa da prótese estimula um processo inflamatório local que é clinicamente detectável como eritema e hiperplasia (Hannah, *et al.*, 2017). Todos esses fatores podem aumentar ainda mais a capacidade da *Candida Albicans* (fungo transmissor) de colonizar tanto próteses dentárias quanto superfícies da mucosa oral, onde atua como um patógeno oportunista (Gendreau, *et al.*, 2011). Além de ser uma inflamação, a estomatite protética compartilha associações clinicamente relevantes com cárie dentária, periodontite, glossite, romboide mediana, queilite angular, pneumonia aspiracional e inclusive mortalidade associada (McReynolds *et al.*, 2023).

Como forma de tratamento, os antifúngicos podem erradicar a contaminação por *Candida Albicans* e aliviar os sintomas da estomatite, mas a menos que as

próteses totais sejam descontaminadas e mantidas limpas, a estomatite irá recorrer quando a terapia antifúngica for descontinuada (Gendreau *et al.*, 2011). Então o tratamento eficaz e de longo prazo dependerá da mudança comportamental do paciente, que deve se concentrar na limpeza diária e desinfecção da prótese, remoção da prótese a noite, todas as noites, no envolvimento com a manutenção profissional da prótese e, quando necessário, na substituição da mesma (McReynolds *et al.*, 2023).

Outro tipo importante dessas manifestações inflamatórias orais é a queilite angular, que descreve um processo inflamatório cutâneo de etiologia variável que ocorre na comissura labial, o ângulo da boca. Geralmente é um sintoma de outra condição e leva à maceração induzida pela saliva do epitélio estruturalmente suscetível nas comissuras labiais (Federico *et al.*, 2023).

Essa lesão apresenta etiologia multifatorial, tendo em vista que seu aparecimento está relacionado a fatores sistêmicos e locais, agentes infecciosos, doenças dermatológicas, imunodeficiência, ausência dos dentes entre outros fatores que influenciam essa indisposição (Trindade *et al.*, 2018).

Para que possamos eliminar e evitar essas manifestações inflamatórias, o paciente deverá ser orientado a não dormir com as próteses a fim de promover relaxamento e descanso aos tecidos, ao mesmo tempo em que a língua, a saliva, as bochechas e os lábios exercerão a ação de limpeza (Gonçalves *et al.*, 1995).

O tempo de uso e substituição das próteses são outros itens que devem ser reforçados, pois para a maioria dos pacientes aquela nova dentição artificial será permanente. Os pacientes devem ser conscientizados que os tecidos da boca, como quaisquer outros, sofrem constantes mudanças e que devem ser acompanhadas pelo cirurgião dentista, através de visitas periódicas (Gonçalves *et al.*, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos diante desse trabalho que a maioria dos pacientes acometidos por manifestações inflamatórias orais por uso de próteses removíveis, são idosos, e muitas vezes não compreendem a importância do tempo de repouso de sua prótese durante o descanso noturno.

A remoção das próteses para um período de repouso é fundamental para a saúde dos tecidos adjacentes à prótese, assim como a manutenção de uma boa higiene oral e das próteses. As orientações acerca do tema são imprescindíveis para

que os usuários de prótese possam compreender sua importância e conhecer os sintomas das possíveis manifestações inflamatórias e quais podem ser os impactos gerados na qualidade de vida do indivíduo. Dessa forma, é fundamental o diagnóstico precoce para que o tratamento seja efetivo e possa colaborar com a melhora significativa da possível sintomatologia desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO DE OLIVEIRA, T. R. et al. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. **Pesquisa odontologica brasileira [Brazilian oral research]**, v. 14, n. 3, p. 219–224, 2000.
- CHIRIAC, A. et al. Anguläre Cheilitis – eine orale Erkrankung mit vielen Facetten. **Wiener medizinische Wochenschrift (1946)**, 2024.
- FEDERICO, J. R.; BASEHORE, B. M.; ZITO, P. M. **Angular Chelitis**. [s.l.] StatPearls Publishing, 2023.
- FEDERICO, J. R.; BASEHORE, B. M.; ZITO, P. M. **Angular Chelitis**. [s.l.] StatPearls Publishing, 2024.
- GENDREAU, L.; LOEWY, Z. G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. **Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists**, v. 20, n. 4, p. 251–260, 2011.
- GONÇALVES, L. P. V.; ONOFRE, M. A; SPOSTO, M. R. et al. Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 9-12, mar./abr. 1995.
- HANNAH, V. E. et al. Denture stomatitis: Causes, cures and prevention. **Primary Dental Journal**, v. 6, n. 4, p. 46–51, 2017.
- MATOS, G. et al. **Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia**. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2017.
- MCREYNOLDS, D. E. et al. Denture stomatitis—An interdisciplinary clinical review. **Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists**, v. 32, n. 7, p. 560–570, 2023.
- MEDEIROS, F. D. C. D. et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Revista de salud publica (Bogota, Colombia)**, v. 17, n. 4, p. 603–611, 2015.
- NÓBREGA, D. R. DE M. et al. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Revista brasileira de odontologia**, v. 73, n. 3, p. 193, 2016.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista de saude publica**, v. 47, n. suppl 3, p. 78–89, 2013.

QUEIRÓZ, A. A. DE; GUEDES, C. DO C. F. V. Principais lesões orais relacionadas ao uso de próteses dentárias. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e5412440946, 2023.

ROVANI, G. et al. Avaliação clínica dos tecidos de suporte protético de pacientes usuários de próteses removíveis da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo. **Stomatos**, v. 17, n. 32, p. 33–42, 2011.

SILVA, U. H. DA; ARAÚJO, D. L. DE; SANTANA, E. B. DE. Ocorrência de estomatite protética e queilite actínica diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas da faculdade ASCES, Caruaru - PE. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 10, n. 1, p. 79–83, 2011.

SOUTO, R. R. et al. Lesão pulmonar associada a produto Vaping ou cigarro eletrônico (EVALI) no Brasil: fatores de risco associados e conhecimento da população do triângulo mineiro / E-cigarette or Vaping product use - associated lung injury (EVALI) in Brazil: associated risk factors and knowledge of the triângulo mineiro population. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 12085–12101, 2022.

STOOPLER, E. T.; NADEAU, C.; SOLLECITO, T. P. How do I manage a patient with angular cheilitis? **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 79, 2013.

GOMES, EM et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*, V. 5(1): P. 85-90, jan.-abr. 2005

TRINDADE, M. G. F.; OLIVEIRA, M. C.; PRADO, J. P.; SANTANA, L. L. P. 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.