

Avaliação clínica dos tecidos de suporte protético de pacientes usuários de próteses removíveis da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo

**Gisele Rovani
Flávia Piccinin
Mateus Ericson Flores
Ferdinando De Conto**

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar a situação clínica dos tecidos de suporte sob próteses removíveis parciais e totais, visando determinar a prevalência de patologias em relação a cada tipo protético, bem como avaliar, qualitativamente, a conduta desses pacientes quanto a higiene das próteses removíveis. Para tanto, foram selecionados 308 pacientes, agendados para o exame de triagem na Faculdade de Odontologia da UPF, que apresentavam boa saúde geral. Os mesmos foram examinados clinicamente, sendo realizada a inspeção e palpação extra e intrabucal, complementadas pela avaliação da radiografia panorâmica. Concluiu-se que a maioria dos pacientes apresentou algum tipo de lesão associada ao uso de próteses dentárias; o gênero feminino apresentou maior prevalência em relação ao masculino; e que a má higiene e o uso de próteses antigas são os principais fatores etiológicos para a presença de patologias nas mucosas de suporte protético.

Palavras-chave: prótese total, prótese parcial removível, patologia bucal.

Clinical evaluation of the supporting tissues of patients using prosthetic dentures, Faculty of Dentistry of Passo Fundo

ABSTRACT

This study aimed to analyze the clinical condition of supporting tissues under partial and full dentures, to determine the prevalence of diseases for each prosthesis type, and to evaluate qualitatively the behavior of these patients and the hygiene of dentures. To this end, we selected 308 patients scheduled for screening examination at the Faculty of Dentistry, UPF, which presented good general health. They were examined clinically and performed the inspection and palpation of intraoral and extra complemented by evaluation of panoramic radiography. It was concluded

Gisele Rovani é Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Flávia Piccinin é Cirurgiã-Dentista.

Mateus Ericson Flores é Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Ferdinando De Conto é Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Endereço para correspondência: Gisele Rovani. Rua Cesário Rosseto, 414 – Bairro Bosque Lucas Araújo. CEP: 99074-210 – Passo Fundo/RS. Fone: (54) 3316.8402. E-mail: giselerovani@upf.br

Stomatos	Canoas	v.17	n.32	p.33-42	jan./jun. 2011
----------	--------	------	------	---------	----------------

that most patients had some type of injury associated with the use of dentures, the females had a higher prevalence than males, and that poor hygiene and the use of old dentures are the main risk factors for the presence of mucosal pathology of prosthetic support.

Keywords: denture complete, removable partial denture, oral pathology.

INTRODUÇÃO

As próteses dentárias são um instrumento importante na reabilitação bucal de pacientes que sofreram perda dentária. Dessa forma, prioritariamente estes pacientes devem seguir as orientações do dentista para aumentar a vida útil do aparelho, e ainda, preservar a saúde da mucosa de suporte protético, dos dentes remanescentes e do periodonto.

Mesmo seguindo-se técnicas clínicas e laboratoriais rígidas de confecção das próteses, a mucosa bucal pode ser acometida por várias lesões que podem surgir em associação ao uso destas (Onofre et al., 1996). Essas patologias podem ser lesões traumáticas ulceradas, inflamatórias hiperplásicas, infecciosas e neoplásicas.

Como é conhecida a situação de descaso com a higiene bucal por parte da maioria dos usuários de prótese, além da falta de orientação a este paciente por parte do dentista, faz-se evidente a prevalência de patologias infecciosas nesta área. Além disso, a desorientação do paciente pode levar ao abandono de lesões traumáticas ou hiperplásicas da mucosa, causadas não só pela falta de higiene, mas também pela ausência de correta adaptação protética, uso contínuo ou permanência por muitos anos do mesmo aparelho (Jorgensen, 1981; Lewis et al., 1991; Zanetti et al., 1996).

Dentre as lesões que tem se estabelecido na região de suporte mucoso das próteses removíveis, algumas mostram maior prevalência entre os pacientes portadores desses aparelhos. Nessa condição, encontram-se úlceras traumáticas, estomatites, candidoses, lesões hiperplásicas, áreas de compressão, retenção de placa bacteriana e presença de cárie (Jorgensen, 1981; Onofre et al., 1996; Zanetti et al., 1996; Coelho, Zucoloto, 1998).

A úlcera traumática, além da etiologia a partir da prótese desadaptada, também pode ser causada por bordas sobrestendidas, oclusão não balanceada e procedimentos profissionais iatrogênicos (Zanetti et al., 1996).

A persistência das próteses removíveis na boca contribui para a proliferação bacteriana e, conseqüentemente, para a inflamação da mucosa ou formação de lesões. A estomatite tem sua etiologia relatada sobre a retenção de placa bacteriana e cálculo, resultantes de uma má higiene do aparelho (Lewis et al., 1991; Paranhos et al., 1991; Fotos et al., 1992).

O uso de próteses mal adaptadas na região do palato pode levar a injúrias nos tecidos, provocando a hiperplasia papilar inflamatória do palato, lesão caracterizada como assintomática e, muitas vezes, associada com candidíase (Onofre et al., 1996; Zanetti et al., 1996).

A hiperplasia inflamatória dos sulcos, também conhecida como hiperplasia fibroepitelial inflamatória ou granuloma fissurado, está relacionada com a irritação mecânica causada por bordas protéticas mal adaptadas ou cortantes, que exercem pressão excessiva no sulco vestibular ou próximo a ele. Esta lesão traumática também possui associação com o surgimento de neoplasia maligna na região do dano. Aproximadamente 1% dos portadores de prótese total desenvolvem carcinoma epidermoide a partir do trauma crônico da prótese (Coelho, Zucoloto, 1998).

A infecção pelo fungo *Candida albicans* na mucosa bucal, pode ocorrer por várias causas, entre elas, origem sistêmica como diabetes, imunossupressão, desnutrição, gravidez e AIDS. As causas locais podem ser por xerostomia, falta de higiene, uso de próteses removíveis, principalmente as que possuem base de resina. A agressividade das candidíases é diretamente proporcional ao uso prolongado e constante das próteses (Gonçalves et al., 1999; Onofre et al., 1996). Webb et al. (1998) encontraram uma prevalência de candidíase em cerca de 30% dos pacientes com aparelho protético.

A maioria dos pacientes usuários de próteses removíveis perdeu seus dentes devido a falta de esclarecimento ou motivação para a higiene (Klemann, Oliveira, 1999). Sesma et al., (1998) notaram que tais pacientes são muito mal orientados quanto a higienização de suas próteses parciais removíveis e totais. Sem orientação, exageram na limpeza e utilizam produtos que a deterioram (pastas abrasivas e ácidos caseiros concentrados ou na fervura desta), ou apenas a enxaguam com água ou escovam com pouca frequência. Isso, segundo Paranhos et al. (1991), contribui para o acúmulo de cálculo e pigmentações em suas dentaduras, trazendo consequências clínicas danosas como odor desagradável, inflamação e infecção da mucosa.

Segundo Klemann, Oliveira (1999), em pacientes bem motivados e que recebem instrução bem adequada, os métodos mecânicos de controle são efetivos e reduzem a placa bacteriana satisfatoriamente, assim como a revisão periódica da prótese e da mucosa no consultório.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a situação clínica dos tecidos de suporte sob próteses removíveis parciais e totais, visando determinar a prevalência de patologias em relação a cada tipo protético, bem como avaliar qualitativamente a conduta desses pacientes quanto a higiene das próteses removíveis.

METODOLOGIA

Foram selecionados 308 pacientes portadores de próteses removíveis, totais ou parciais, agendados para o exame de triagem na Faculdade de Odontologia da UPF. Os mesmos foram submetidos ao exame clínico por meio da inspeção e palpação extra e intrabucais, complementado com a avaliação na radiografia panorâmica. Logo após preencheu-se um questionário com informações do paciente, conforme segue abaixo.

Foram excluídos da amostra os pacientes com AIDS, diabetes ou alterações de desenvolvimento como Fendas labiopalatais.

Antes do exame, foi apresentado ao paciente um Termo de consentimento livre e esclarecido, no qual o mesmo concordava em participar de trabalhos estatísticos e de documentação fotográfica durante o tempo em que estivesse sob cuidados clínicos na Faculdade de Odontologia – UPF.

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva em porcentagens.

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Idade: _____ Sexo () F () M Fuma () sim () não

Profissão: _____

1- Tipo de prótese:

- () PPR superior () Prótese total superior
() PPR inferior () Prótese total inferior
() ambas () ambas
() PPR superior provisória () PPR inferior provisória

2- Há quanto tempo está usando esta prótese?

_____ dias _____ meses _____ anos

3- Com quantos anos de idade colocou a primeira prótese? _____

4- Ao dormir você retira a prótese? () sim () não () às vezes

5- Quando retira a prótese, onde a coloca? _____

6- Higieniza a prótese

- () ao levantar () após ingerir qualquer alimento
() após o almoço () antes de dormir
() após o jantar
() _____

7- Como higieniza a prótese?

- escova de dente e água
- escova de dente e sabão
- escova de dente, água e dentifrício
- _____

8- Alguém orientou sobre medidas de conservação e manutenção do aparelho?
Quem?

EXAME CLÍNICO E RADIOGRÁFICO (preenchido pelo examinador)

1. Situação da mucosa de suporte:

- normal anormal

2. Qual(is) a(s) patologia(s) encontrada(s) clinicamente na mucosa de suporte?

3. Qual(is) a(s) patologia(s) encontrada(s) radiograficamente na região da mucosa de suporte?

4. Qual a situação geral da boca?

- Placa bacteriana visível gengivite periodontite
- cálculo gengival bolsas periodontais mobilidade dentária

RESULTADOS

Os resultados foram divididos conforme o tipo de prótese utilizada e prevalência das lesões da mucosa (Tabela 1), frequência de uso e qualidade de higiene bucal (Tabela 2). Os gráficos 1 e 2 mostram a distribuição, em porcentagem, das patologias na mucosa de suporte de cada prótese, no sexo masculino e feminino, respectivamente.

TABELA 1 – Distribuição dos pacientes em relação a mucosa normal ou alterada, tipo de prótese e sexo.

	PPR	PT	PPR+PT	PPR-provisória	Total
Total de Pacientes	107	87	69	45	308 (100%)
Total masculino	32	26	11	15	84 (27,3%)
Total feminino	75	61	58	30	224 (72,7%)
Normal masculino	19 (59,4%)	15 (57,7%)	7 (63,6%)	6 (40%)	47 (56%)
Masculino c/ lesões	13 (40,6%)	11 (42,3%)	4 (36,4%)	9 (60%)	37 (44%)
Normal feminino	13 (15,3%)	25 (41%)	12 (20,7%)	5 (20%)	55 (24,6%)
Feminino c/ lesões	62 (82,7%)	36 (59%)	46 (79,3%)	25 (80%)	169 (75,4%)

TABELA 2 – Distribuição dos pacientes em relação ao tipo de prótese, frequência de uso e higiene bucal.

	PPR		PT		PPR+PT		PPR-provisória	
Total de Pacientes	107		87		69		45	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Dorme com a prótese	Sim: 19 (59,4%)	Sim: 60 (80%)	Sim: 22 (84,6%)	Sim: 48 (78,7%)	Sim: 7 (63,6%)	Sim: 39 (67,2%)	Sim: 12 (80%)	Sim: 26 (86,7%)
	Não: 13 (40,6%)	Não: 15 (20%)	Não: 4 (15,4%)	Não: 13 (21,3%)	Não: 4 (36,4%)	Não: 19 (32,8%)	Não: 3 (20%)	Não: 4 (13,3%)
Recebeu orientação de higiene	Sim: 12 (37,5%)	Sim: 24 (32%)	Sim: 16 (61,5%)	Sim: 40 (65,6%)	Sim: 6 (54,5%)	Sim: 35 (60,3%)	Sim: 3 (20%)	Sim: 6 (20%)
	Não: 20 (62,5%)	Não: 51 (68%)	Não: 10 (38,5%)	Não: 21 (34,4%)	Não: 5 (45,5%)	Não: 23 (39,7%)	Não: 12 (80%)	Não: 24 (80%)

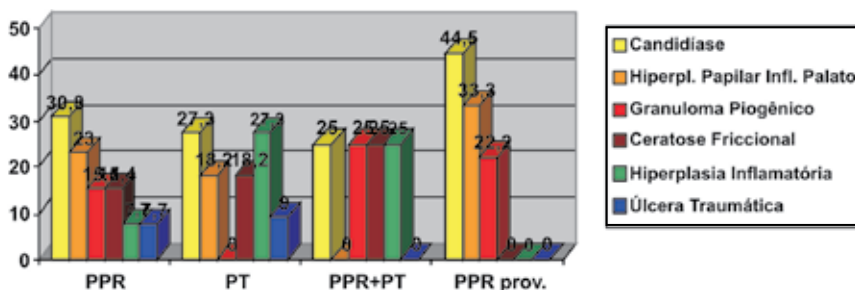


GRÁFICO 1 – Distribuição, em porcentagem, das patologias na mucosa de suporte de cada tipo de prótese, no sexo masculino.

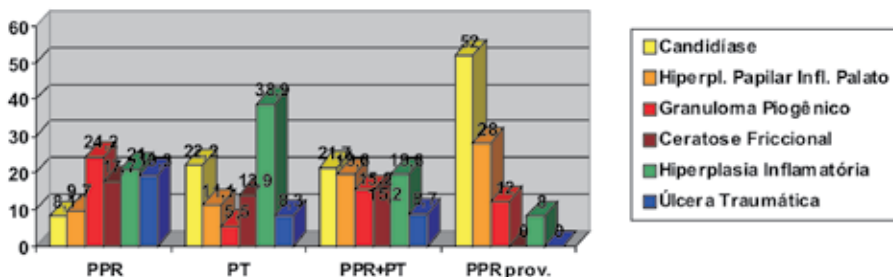


GRÁFICO 2 – Distribuição, em porcentagem, das patologias na mucosa de suporte de cada tipo de prótese, no sexo feminino.

DISCUSSÃO

O termo “edentulismo” reflete um órgão deficiente, normalmente visto em pessoas idosas e que tem um profundo impacto na qualidade de vida. Geralmente, não há associação direta entre população com edentulismo e número de cirurgiões-dentistas. As diferentes percepções de necessidade pelos pacientes criam dificuldades para o tratamento. O fato de que uma dentadura de pior qualidade possa ser bem tolerada por uma pessoa, enquanto uma de excelente acabamento pode não ser bem aceita por outro paciente, tem sido um frequente obstáculo para cirurgiões-dentistas (Moynihan et al., 2009; Turker et al., 2010).

Um estudo sobre a prevalência de estomatites realizado na Eslovênia em pacientes entre 65 e 75 anos que utilizavam dentaduras, revelou que cerca de 64% eram portadores de próteses totais dentárias e, dentre estes, foi identificada uma prevalência de 18% de pacientes com alguma forma de estomatite, com uma maior prevalência no gênero feminino (Kovac-Kavcic, Skaleric, 2000).

A candidíase oral representa uma doença com alto percentual entre os portadores de prótese total dentária e a *Cândida Albicans* é a espécie isolada mais comum, sendo considerada como um patógeno oportunista. Embora muitos estudos afirmem que estomatites em pacientes com dentadura estão, geralmente, associadas à presença de *Cândida*, outros fatores como limpeza da prótese, traumatismos, bactérias orais, disfunção salivar e determinadas doenças autoimunes também podem estar envolvidos (Ramage et al., 2004; Pusateri et al., 2009).

Os experimentos de Ramage et al. (2004), com biofilmes da cavidade oral, indicaram que ocorre uma formação de biofilme na superfície acrílica da prótese, com a participação de *Cândida Albicans* e que isto contribui muito para a formação de estomatites por dentadura, o que justifica as recorrentes infecções nestes pacientes.

Neste estudo, foram examinados 308 pacientes usuários de prótese móvel, dos quais 224 eram do sexo feminino e 84 masculino. Destes, um total de 206 pacientes de ambos os sexos mostraram lesões associadas a próteses dentárias, cerca de 66,9%, como pode ser observado na Tabela 1.

A amostragem feminina mostrou-se maior que a masculina, possivelmente devido a maior preocupação que as mulheres têm com a estética, porém cerca de 75,4% delas mostraram patologias e lesões associadas com tecidos de sustentação protética.

Nos usuários de prótese parcial removível provisória, além de maior quantidade de patologias relacionadas ao uso da prótese, também foram os que mostraram maior prevalência de placa bacteriana clinicamente visível, tanto na prótese quanto no meio bucal (90% dos portadores) e, conseqüentemente, grande presença de gengivites, periodontites e bolsas periodontais profundas, mobilidade dentária e cálculo. Cerca de 80% deles relataram não ter recebido orientação de higiene da prótese e todos afirmaram manter a prótese de maneira definitiva, só removendo durante a higienização.

Muitos estudos epidemiológicos têm descrito um aumento do desenvolvimento de candidíase em pacientes idosos ou que utilizam dentadura por um longo período de tempo. A prótese total constitui um fator de risco para a candidíase, bem como outras lesões da cavidade oral tipo hiperplasia fibroepitelial e queilite angular (García-Pola Vallejo et al., 2002).

A prevalência de queilite angular varia, consideravelmente, de um estudo para outro. Em países asiáticos, os casos variam de 2.9 para 6.9%, dependendo do grupo étnico envolvido (García-Pola Vallejo et al., 2002).

As alterações mais prevalentes foram as de origem infecciosa, seguidas pelas lesões hiperplásicas reacionais e traumáticas, principalmente, nas próteses com limpeza precária e prolongado tempo de uso. Porém, nos pacientes que mostraram boas condições de higiene, mesmo em próteses antigas com mais de 10 anos de uso, não se observaram altas prevalências de candidíase ou granuloma piogênico, ratificando que o hábito da higiene é um eficiente método de prevenir patologias em pacientes portadores de prótese.

O hábito de dormir com as próteses removíveis não interferiu tanto na formação de lesões bucais da mucosa, mas sim o tempo de uso prolongado (próteses antigas) e a higiene precária foram os fatores que mais influenciaram na presença de alterações na mucosa de suporte.

Para pacientes que utilizam próteses removíveis é importante a orientação adequada para o uso, bem como sua higienização. Ressalta-se que exames periódicos com cirurgia dentista devem ser realizados para a manutenção do tratamento protético, além de avaliar possíveis mudanças nos tecidos de suporte, bem como detecção precoce de lesões da cavidade oral (García-Pola Vallejo et al., 2002; Turker et al., 2010).

CONCLUSÕES

Em relação aos pacientes portadores de próteses e doenças associadas ao seu uso, conclui-se que:

- A maioria dos pacientes apresentou algum tipo de lesão associada ao uso de próteses dentárias removíveis;

- O sexo feminino apresentou maior prevalência de lesões que o masculino;
- A má higiene e o uso de próteses antigas são os principais fatores etiológicos para a presença de patologias nas mucosas de suporte protético.

REFERÊNCIAS

- Coelho CMP, Zucoloto S. Hiperplasia fibro-epitelial inflamatória da cavidade oral. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1998; 52(5):383-7.
- Fotos PG, Vincent SD, Hellstein JW. Oral candidosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 74(7):41-9.
- García-Pola Vallejo MJ, Martínez Díaz-Canel AI, García Martín JM, González García. M. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30(4):277–85.
- Gonçalves LPV, Onofre MA, Sposto MR, Scaf G. Estomatite por prótese. *Orientação ao C.D. quanto à prevenção e terapêutica. Odonto* 1999; 7(16):17-20.
- Kovac-Kavcic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000; 29:331–5.
- Klemann C, Oliveira W. *Manual de prótese parcial removível*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- Lewis MAO, Samaranyake LP, Lamey PJ. Diagnosis and treatment of oral candidosis. *J. Oral Maxillofac Surg.* 1991;49(12):996-1002.
- McGivney JP, Caslleberry DJ. *Prótese parcial removível de McCracken*. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1994, 285-6p.
- Moynihan P, Thomason M, Walls A, Gray-Donald K, Morais JA, Ghanem H, Wollin S, Ellis J, Steele J, Lund J, Feine J. Researching the impact of oral health on diet and nutritional status: methodological issues. *J. Dent* 2009; 37(4):237–49.
- Onofre MA, Sposto MR, Motta MESFM, Scaf G, Gonçalves LPV. Diagnóstico e tratamento das candidoses causadas por próteses e/ou aparelhos ortodônticos removíveis. *Odonto* 2000.1996; 1(0):21-4.
- Paranhos HFO et al. Avaliação da conduta de 262 pacientes desdentados totais quanto ao uso contínuo da prótese total. *Odonto* 2000.1991;3(1):21-5.
- Paranhos HFO, Pardini LC, Panzeri H. Hábitos de higienização de portadores de prótese total. *Rev. Paulista Odont.*1991;13(1):11-21.
- Pusateri C, Mônaco EA, Edgerton M. Sensitivity of *Candida albicans* biofilm cells grown on denture acrylic to antifungal proteins and chlorhexidine. *Archives of oral biology.* 2009;54:588 – 94.
- Ramage G, Tomsett K, Wickes BL, López-Ribot JL, Redding SW. Denture stomatitis: A role for *Candida* biofilms. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98(1):53-9.
- Sesma N, Takada KS, Laganá DC, Jaeger RG, Azambuja Jr N. Eficiência de métodos caseiros de higienização e limpeza de próteses parciais removíveis. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1999; 53(6):463-8.

Turker SB, Sener ID, Koçak A, Yilmaz S, Ozkan YK. Factors triggering the oral mucosal lesions by complete dentures. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 51(1):100-4.

Turano JC, Turano LM. *Fundamentos de prótese total*. 3 ed. Rio de Janeiro: Quintessence Books, 1993, 536p.

Webb BC, Thomas CJ, Willcox MD, Harty DW, Knox KW. Candida-associated denture stomatitis. Aetiology and management: a review. Part 1. Factors influencing distribution of Candida species in the oral cavity. *Aust Dent J*. 1998;43(1):45-50.

Webb BC, Thomas CJ, Willcox MD, Harty DW, Knox KW. Candida-associated denture stomatitis. Aetiology and management: a review. Part 2. Oral diseases caused by Candida species. *Aust Dent J*. 1998;43(3):160-6.

Webb BC, Thomas CJ, Willcox MD, Harty DW, Knox KW. Candida-associated denture stomatitis. Aetiology and management: a review. Part 3. Treatment of oral candidosis. *Aust Dent J*. 1998;43(4):244-9.

Zanetti RV, Zanetti AL, Lagana DC, Feltrin PP. Estudo de 60 pacientes portadores de prótese parcial removível: avaliação clínica das lesões nas áreas de suportes da mucosa bucal. *Rev Pos Grad* 1996; 3(3):175-84.