

LESÕES BUCAIS RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

¹Mestre em Estomatologia pela UNESP/Araçatuba/SP, Professor Assistente da Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS, Aluno do Curso de Especialização em Prótese Dentária pela UNICSUL/Caxias do Sul/RS.

²Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Odontologia do Trabalho. Aluna do Curso de Mestrado em Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

³Aluna do curso de Mestrado em Odontologia (Área de Estomatologia) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Campus de Araçatuba/SP).

⁴Doutora em Implantodontia pela SL Mandic Campinas/SP, Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS

⁵Especialista em Periodontia, Mestre em Patologia Bucal, Professora da Faculdade de Odontologia da UNISUL, Tubarão/SC.

⁶Doutor em Prótese Dentária, Professor da Faculdade de Odontologia da UNISUL, Tubarão/SC e do Curso de Especialização em Prótese Dentária da UNICSUL/Caxias do Sul/RS.

Recebido em: 16/02/2013

Aceito em: 02/04/2013

Oral lesions related to the use of removable dentures

João Paulo De Carli¹
Bethânia Molin Giaretta²
Rúbia da Rocha Vieira³
Maria Salete Sandini Linden⁴
Janaina Salomon Ghizoni⁵
Jefferson Ricardo Pereira⁶

CARLI, João Paulo De *et al.* Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

RESUMO

A prótese dentária visa substituir um ou mais dentes ou tecidos de proteção e sustentação ausentes, reabilitando o equilíbrio neuromuscular do sistema estomatognático, possibilitando o desempenho e manutenção de suas funções, promovendo o bem-estar físico, mental e social. Este estudo teve como propósito verificar os principais tipos de lesões que acometem a cavidade bucal, que são decorrentes do uso de próteses removíveis mal adaptadas ou mal higienizadas pelo paciente, em resposta principalmente a uma orientação inadequada do dentista. Observa-se que as lesões mais citadas pelos autores poderiam ser evitadas se após a instalação da prótese o profissional realizasse um ajuste adequado, orientasse o paciente quanto às técnicas de higienização e o acompanhasse, realizando controles periódicos.

Palavras-chave: Próteses removíveis. Manifestações bucais. Lesões.

ABSTRACT

The dental prosthesis aims to replace one or more teeth or tissues for protection and support absent, rehabilitating the balance stomatognathic neuromuscular system, enabling the performance and maintenance of its functions, promoting the physical well-being, mental and social. This study aimed to determine the main types of lesions that affect the oral cavity, which are caused by use of ill-fitting dentures or poorly cleaned by the patient, mainly in response to an incorrect orientation of the dentist. It is observed that the lesions most often cited by the authors could be avoided if after installation the professional conduct of the prosthesis fit properly, orient the patient and the techniques of cleaning and monitoring, conducting periodic controls.

Key Words: *Removable prosthesis. Oral manifestations. Lesions.*

INTRODUÇÃO

A Prótese Dentária é a especialidade da Odontologia que tem como interesse a reabilitação oral de zonas desdentadas por meio de aparelhos artificiais (DESPLATS e KEOGH, 1998). As próteses dentárias podem ser fixas na cavidade bucal ou removíveis. Estas podem ser parciais (próteses parciais removíveis – PPR) ou totais (próteses totais removíveis – PT) (PHOENIX *et al.*, 2003).

A reabilitação com próteses removíveis tem como objetivos a eliminação da doença, preservação, restauração e manutenção dos possíveis dentes remanescentes e tecidos bucais circundantes (CARR *et al.*, 2005).

A perda dentária e a utilização inadequada de próteses removíveis têm impacto negativo na qualidade de vida da população a nível social e psicológico. Tais informações são importantes no âmbito de capacitar o cirurgião-dentista para lidar melhor com seus pacientes (SILVA *et al.*, 2008).

A instalação de uma prótese dentária removível provoca uma alteração quantitativa e qualitativa da placa bacteriana, aumentando deste modo os processos inflamatórios da cavidade bucal (FONSECA *et al.*, 2007). Quando esta situação se associa ao trauma provocado por uma prótese removível mal ajustada, pode desencadear lesões na cavidade bucal (GOIATO *et al.*, 2005).

A falta de informações sobre a confecção, uso e manutenção das próteses dentárias removíveis ainda é um fato encontrado no meio

CARLI, João Paulo De *et al.* Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

CARLI, João Paulo
De *et al.* Lesões
bucalis relacionadas
ao uso de próteses
dentárias removíveis.
SALUSVITA, Bauru, v.
32, n. 1, p. 103-115,
2013.

odontológico. As lesões causadas pela presença de microrganismos acumulados sobre as superfícies protéticas ou causadas por traumatismos gerados pela adaptação deficiente das próteses sobre os rebordos alveolares são as mais comumente encontradas. Dentre tais lesões, podem-se citar a úlcera traumática, a queratose friccional, as candidoses (atrófica e pseudomembranosa), as hiperplasias fibrosas inflamatórias (hiperplasia papilar inflamatória do palato, hiperplasia palatina por câmara de sucção, hiperplasia de fundo de sulco e fibroma de irritação) e o granuloma piogênico (NEVILLE *et al.*, 2004).

O presente trabalho objetiva, por meio de uma revisão de literatura ilustrada por casos clínicos, enfatizar a etiologia, características clínicas e tratamento das principais lesões bucais ocasionadas pelo uso de próteses dentárias. Com isto, buscar-se-á conscientizar o cirurgião-dentista da importância não só de confeccionar próteses, mas confeccioná-las corretamente, e também instruir o paciente da necessidade de recorrer a um profissional sempre que for indicada a confecção de próteses, além de procurar mantê-las em bom estado de uso e conservação.

MATERIAIS E MÉTODOS

No presente trabalho realizou-se uma pesquisa bibliográfica não exaustiva em base de dados acerca das principais lesões bucais ocasionadas pela utilização de próteses dentárias removíveis (parciais ou totais). Para tanto, foi realizada uma busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Medline, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e na biblioteca virtual (SciELO). O acervo de livros da Universidade de Passo Fundo-RS (UPF) também foi consultado, tendo sido selecionados aqueles considerados de interesse para a pesquisa.

A seleção dos artigos baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho. Alguns dos descritores de assunto utilizados para a busca de artigos foram: “lesões bucais por trauma”, “trauma por prótese”, “estomatites protéticas”, e “lesões de mucosa bucal relacionadas ao uso de próteses”.

REVISÃO DA LITERATURA

Na prática odontológica, é comum observarmos lesões bucais decorrentes do uso de próteses iatrogênicas ou até mesmo de uma

inadequada orientação do paciente pelo cirurgião-dentista quanto ao uso e higienização dessas próteses. Assim como a pele, a mucosa bucal cumpre importante função como órgão protetor dos tecidos adjacentes e subjacentes, porém a experiência clínica tem mostrado que a mucosa é muito mais susceptível ao trauma e à inflamação do que a pele. Assim, pode-se dizer que a frequência de lesões nos tecidos moles aumenta de acordo com o tempo em que o paciente vem usando a prótese dentária (GOIATO *et al.*, 2005).

Nota-se que grande parte dos usuários de próteses dentárias removíveis são idosos. Nesse sentido, Teles (2010) afirma que, com o avanço da idade, ocorre uma diminuição do fluxo salivar que pode ocasionalmente, em usuários de prótese, provocar dor, aderência da língua na base da prótese, falta de retenção e colaborar para a formação de lesões na cavidade bucal (Fig. 1). Tal problema é resolvido pela ingestão abundante de água do paciente, juntamente à utilização de saliva artificial ou de drogas como a pilocarpina.



Figura 1 – Paciente xerostômico denotando a presença de ressecamento e despilação linguais (Fonte: arquivo pessoal)

Abaixo apresenta-se a descrição clínica, etiologia e tratamento das principais lesões da mucosa bucal ocasionadas por próteses dentárias removíveis mal adaptadas:

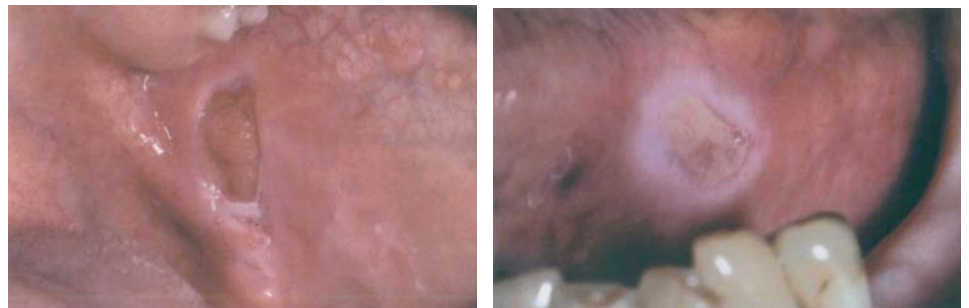
Úlcera traumática

A úlcera traumática é uma das lesões mais frequentes da mucosa bucal, que apresenta uma etiologia variada, mas a resultante de procedimentos profissionais de natureza iatrogênica é a causa mais comum em pacientes portadores de prótese total mucossuportada.

CARLI, João Paulo De *et al.* Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

CARLI, João Paulo
De *et al.* Lesões
buciais relacionadas
ao uso de próteses
dentárias removíveis.
SALUSVITA, Bauru, v.
32, n. 1, p. 103-115,
2013.

Geralmente está associada a um fator irritante local, como traumas oclusais, próteses mal adaptadas, aparelhos ortodônticos, queimaduras elétricas, térmicas ou químicas. A língua, a mucosa jugal e o lábio inferior são bastante susceptíveis, embora outros sítios possam também ser afetados, dependendo da etiologia. Caracteriza-se por uma área central de ulceração recoberta ou não por membrana fibrinopurulenta circundada por halo eritematoso (Fig. 2). Geralmente o paciente relata sintomatologia dolorosa, principalmente durante a ingestão de alimentos. O tratamento está baseado na remoção da causa e medidas paliativas (corticóides e anti-inflamatórios tópicos) podem ser também adotadas para alívio da sintomatologia dolorosa. A úlcera traumática, geralmente, é de fácil identificação, principalmente pela história positiva de trauma na mucosa bucal aferida durante a anamnese. Os pacientes frequentemente se lembram e relatam o episódio traumático ao dentista (exemplos: batida involuntária com a escova dental durante a escovação; mastigação de alimentos com consistência mais dura, atrito de aparelhos protéticos ou ortodônticos, entre outros). É importante salientar que quando o fator etiológico da úlcera traumática for uma prótese mal adaptada, além do tratamento sintomático da lesão com medicamentos analgésicos, deve-se corrigir ou substituir o aparelho protético que causou a lesão, seja na sua base, flancos ou na região dos dentes artificiais. Depois de corrigir a prótese, realizando um alívio nas zonas que estão provocando trauma, a úlcera deve cicatrizar em duas semanas. Se tal fato não ocorrer, a lesão deve ser melhor investigada e uma biópsia incisional pode ser necessária (NEVILLE *et al.*, 2004).



Figuras 2 – Úlceras traumáticas em mucosa bucal (Fonte: Neville et al., 2004)

Queratose friccional

A irritação mecânica crônica ocasionada por uma prótese dentária removível pode produzir uma lesão branca com uma superfície queratótica rugosa, denominada queratose friccional. Embora a le-

são resultante seja clinicamente semelhante à leucoplasia verdadeira, atualmente acredita-se que tal lesão seja uma resposta hiperplásica (semelhante ao calo na pele). As queratoses desse tipo são prontamente reversíveis após a eliminação do trauma e nunca tiveram transformação em malignidade documentada, nem a presença de dentadura ou de dentes quebrados e ausentes aumentam o risco para o câncer (NEVILLE *et al.*, 2004) (Fig. 3).



Figuras 3 – (a) Queratoses friccionais ocasionadas por próteses dentárias parciais removíveis mal adaptadas na sua base e (b) dentes artificiais, respectivamente

Fonte: arquivo pessoal

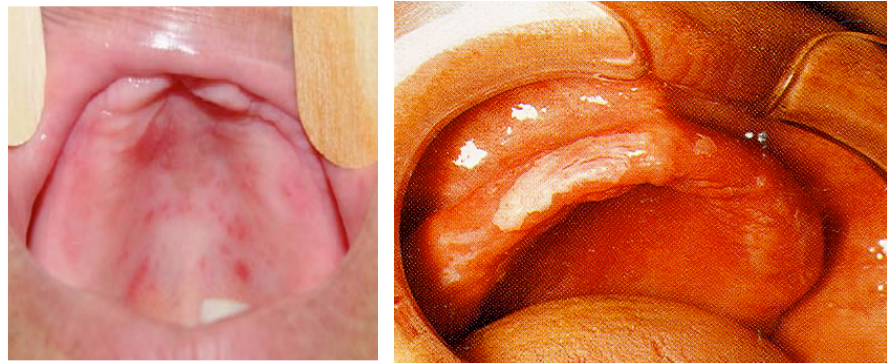
Candidoses

Existem basicamente duas variedades dessa enfermidade: a forma atrófica ou vermelha e a forma pseudomembranosa ou branca. A candidose atrófica, também denominada estomatite por dentadura, é uma condição caracterizada por vários graus de eritema localizados na mucosa, estando em contato direto com as bordas ou base de uma prótese removível. A candidose pseudomembranosa representa a condição patológica mais frequente (98% dos casos) dentro do grupo de lesões brancas da mucosa bucal. A *Candida sp.* faz parte da flora normal em 40-60% da população. Fatores predisponentes locais, como higiene bucal precária e prótese dentária mal adaptada; e sistêmicos, como diabetes, gravidez, neoplasia disseminada, corticoterapia, radioterapia, quimioterapia, imunodepressão (incluindo HIV), antibioticoterapia, podem levar à proliferação do parasita. Normalmente as candidoses atingem os extremos da faixa etária (crianças e idosos), podendo se apresentar nas formas atrófica aguda e crônica

CARLI, João Paulo De *et al.* Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

CARLI, João Paulo
De *et al.* Lesões
buciais relacionadas
ao uso de próteses
dentárias removíveis.
SALUSVITA, Bauru, v.
32, n. 1, p. 103-115,
2013.

(Fig. 4 a) e pseudomembranosa (forma mais comum) (Fig. 4 b) (REGI e SCIUBBA, 2008).



Figuras 4 – (a) Candidose atrófica em palato duro e (b) candidose pseudomembranosa em rebordo alveolar (à direita)

Fonte: arquivo pessoal

A queilite angular é uma variante da candidose que atinge as comissuras labiais. É frequente em pacientes idosos que fazem uso de prótese dentária por perda da dimensão vertical de oclusão. É um processo inflamatório localizado no ângulo da boca, uni ou bilateral, caracterizado por discreto edema, eritema, descamação, erosão e fissuras, às vezes acompanhados por dor, ardor e sangramento (Fig. 5). Geralmente está relacionada a um ou mais dos seguintes fatores implicados na sua etiologia: agentes infecciosos (estreptococos, estafilococos e *Candida albicans*); doenças dermatológicas (dermatite atópica, envolvendo a face, e dermatite seborréica); deficiência nutricional (riboflavina, folato e ferro), imunodeficiência (HIV, diabetes *mellitus*, câncer, transplante), hipersalivação e fatores mecânicos provocando a perda da dimensão vertical de oclusão, com queda do lábio superior sobre o inferior na altura do ângulo da boca, como ocorre no processo normal de envelhecimento, no prognatismo, na ausência de dentes ou com o uso de próteses mal adaptadas. No tratamento das candidoses atrófica, pseudomembranosa e queilite angular é fundamental a correção dos fatores desencadeantes, como por exemplo, adequação da prótese dentária e correção de deficiência nutritiva, terapia da doença de base, assim como a aplicação de antimicóticos e antibióticos tópicos por tempo prolongado. Comumente, os pacientes acometidos por esse tipo de lesão admitem utilizar as dentaduras de modo contínuo, removendo-as somente de tempos em tempos (PARANHOS *et al.*, 2008). Além da correta dimensão vertical de oclusão proporcionada pelas próteses removíveis, a correta escovação e desinfecção da prótese são efetivas na prevenção e trata-

mento de todos os tipos de candidoses bucais. Soluções desinfectantes, como digluconato de clorexidina a 0,12% ou hipoclorito de sódio a 5% (5 gotas num copo d'água) durante no mínimo 1 hora por dia são consideradas efetivas (TELES, 2010).



Figura 5 – Queilite angular em idosa usuária de prótese total bimaxilar com perda da DVO

(Fonte: arquivo pessoal)

Hiperplasia fibrosa inflamatória

A hiperplasia fibrosa inflamatória é a melhor denominação dada a lesões proliferativas benignas surgidas na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade. Há uma relação entre o aumento da frequência de hiperplasia fibrosa inflamatória com o aumento do período de uso das próteses, sugerindo que as próteses totais ou parciais removíveis mal adaptadas e/ou antigas normalmente causam trauma constante e inflamação aos tecidos bucais. Clinicamente, surge como uma lesão exofítica ou elevada bem definida, de consistência variando entre firme e flácida à palpação, superfície lisa, com base sésil ou ocasionalmente pediculada, coloração variando de semelhante à mucosa adjacente a eritematosa, de crescimento lento e geralmente assintomático. Esta lesão pode ser pequena ou atingir alguns centímetros de diâmetro e, ocasionalmente, apresenta-se ulcerada em sua superfície.

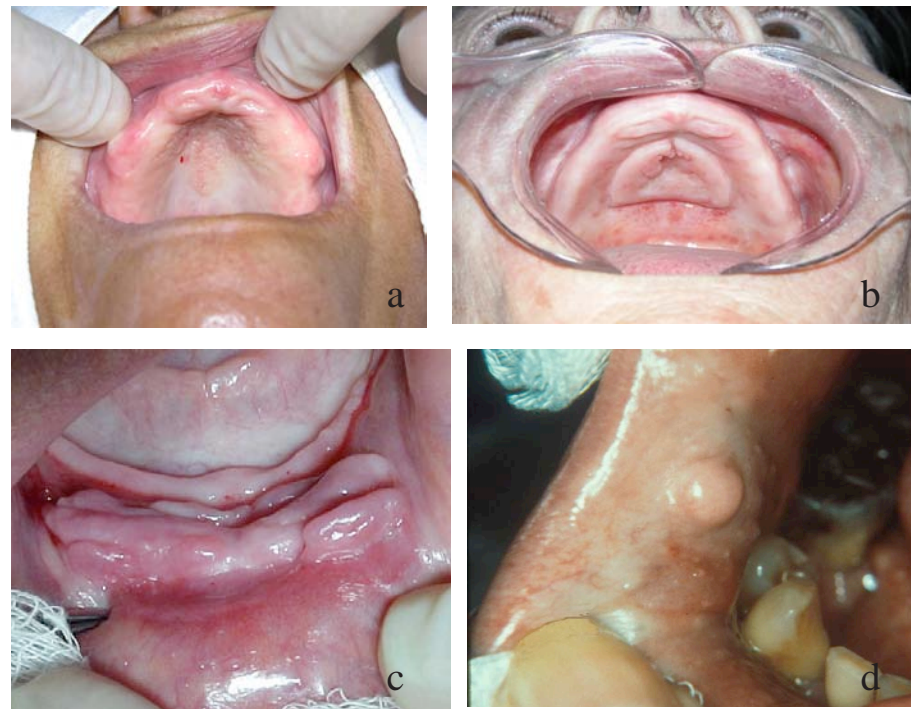
Coelho *et al.* (2004), analisaram as lesões bucais relacionadas ao uso de próteses e concluíram que estas podem ter um amplo leque de lesões associadas e que a hiperplasia fibrosa inflamatória constituiu 16,7% dos casos, nos quais a maior parte destes foi relacionada às próteses totais superiores. Em muitos casos, a hiperplasia fibrosa

CARLI, João Paulo De *et al.* Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

CARLI, João Paulo
De *et al.* Lesões
buciais relacionadas
ao uso de próteses
dentárias removíveis.
SALUSVITA, Bauru, v.
32, n. 1, p. 103-115,
2013.

inflamatória, ocasionada por uso inadequado de próteses, pode estar associada a infecções fúngicas, como é o caso da hiperplasia papilar inflamatória do palato (BASSI *et al.*, 1998).

De acordo com Torrão *et al.* (1999), a hiperplasia fibrosa inflamatória possui uma frequência alta e constitui a lesão mais frequente na cavidade bucal e, embora possa ocorrer em qualquer localização, a mais frequente acontece na gengiva, seguida pela bochecha, língua, lábios e palato (Fig. 6).



Figuras 6 – (a) Hiperplasia papilar inflamatória do palato; (b) Hiperplasia palatina por câmara de sucção; (c) Hiperplasia de fundo de sulco; (d) Fibroma de irritação

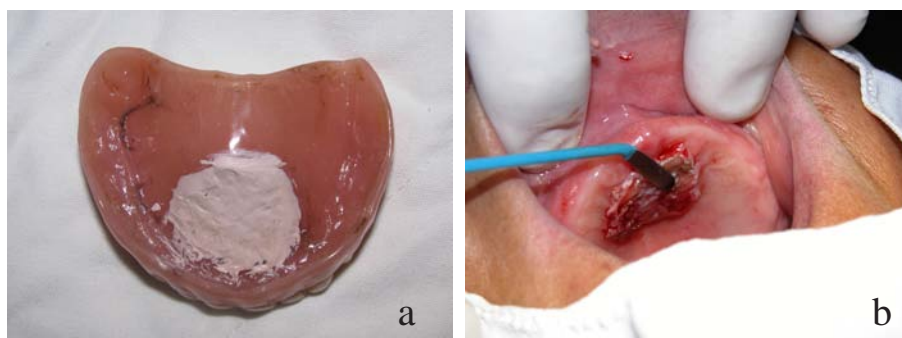
(Fonte: arquivo pessoal)

O tratamento de escolha para as hiperplasias fibrosas inflamatórias é a remoção cirúrgica com pequena margem de segurança sempre após a abolição do agente irritante. Porém, outras modalidades terapêuticas podem ser adotadas em alguns casos, como a utilização do *laser*, mucoabrasão ou a crioterapia. O espécime cirúrgico deve ser sempre encaminhado ao exame histopatológico, a fim de confirmação diagnóstica, uma vez que a hiperplasia fibrosa inflamatória possui amplo diagnóstico diferencial com lesões do tipo lipofibroma, neurofibroma, tumores de glândulas salivares menores, dentre outras. Em qualquer modalidade terapêutica, o prognóstico é excelente, e as taxas de recidiva são baixas quando o agente traumático é

removido. Cuidados com confecção de novas próteses são adotados e orientações sobre higiene bucal e protética devem ser ministradas (SANTOS *et al.*, 2004).

Especificamente no caso da hiperplasia papilar inflamatória do palato, deve-se considerar a utilização de antifúngicos tópicos e correção de hábitos de respiração bucal previamente ao tratamento cirúrgico, uma vez que a superinfecção fúngica e o ressecamento da mucosa bucal podem ser co-responsáveis, juntamente com o trauma protético, pela hiperplasia tecidual.

Em relação à hiperplasia palatina por câmara de sucção, De Carli *et al.* (2006) afirmam que, ao invés da remoção cirúrgica, pode-se realizar um preenchimento gradativo da câmara de sucção com materiais como pasta zinco-eugenólica, guta-percha, cimento cirúrgico, resina acrílica ativada quimicamente ou materiais condicionadores teciduais. Tal tratamento estaria na dependência da superfície tecidual da lesão, sendo que para lesões com superfície lisa, a compressão tem maior efetividade, e para lesões com superfície rugosa/papilomatosa, o tratamento cirúrgico funciona melhor (Fig. 7).



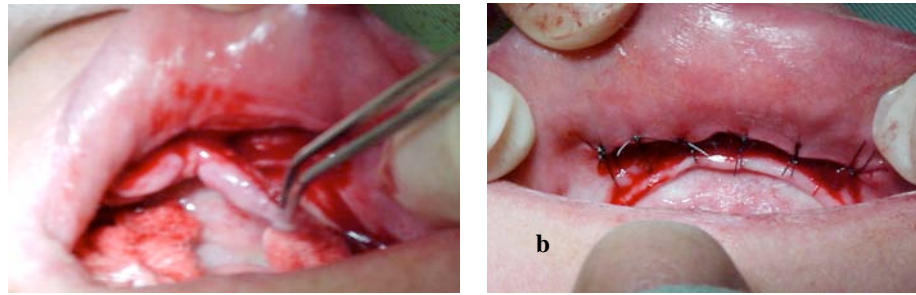
Figuras 7 – Duas opções para tratamento da hiperplasia palatina por câmara de sucção: (a) o preenchimento gradativo da câmara de sucção por cimento cirúrgico; (b) a remoção cirúrgica da lesão por meio de bisturi elétrico

Fonte: arquivo pessoal

Quanto ao tratamento da hiperplasia de fundo de sulco e do fibroma de irritação, deve-se remover o trauma mecânico crônico, de preferência uma ou duas semanas antes da cirurgia, a fim de diminuir a inflamação tecidual, após o que deve ser realizada a exérese (biópsia excisional) da lesão, sempre enviando o material derivado para exame histopatológico (Fig. 8).

CARLI, João Paulo De *et al.* Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

CARLI, João Paulo
De *et al.* Lesões
buciais relacionadas
ao uso de próteses
dentárias removíveis.
SALUSVITA, Bauru, v.
32, n. 1, p. 103-115,
2013.



Figuras 8 – (a) lesão de hiperplasia de fundo de sulco ocasionada por prótese mal adaptada sendo removida cirurgicamente. (b) lesão removida e sutura realizada

(Fonte: arquivo pessoal)

Granuloma piogênico

Lesão de origem não neoplásica que se apresenta como uma massa assintomática plana ou lobulada, usualmente pediculada. A superfície pode ser ulcerada e de coloração que varia do vermelho ao roxo, com tamanho de alguns milímetros a vários centímetros. Em 75% dos casos a gengiva é o local acometido, sendo os lábios, língua e mucosa jugal as outras localizações mais comuns. A história de trauma por próteses dentárias antes do desenvolvimento da lesão não é incomum, especialmente quando a lesão for extragengival. A maior parte dos casos se desenvolve em indivíduos do sexo feminino devido aos efeitos vasculares provocados pelo estrógeno e progesterona. O tratamento consiste em excisão conservadora da lesão e na remoção do fator traumático que a ocasionou (NEVILLE *et al.*, 2004) (Fig. 9).



Figuras 9 – (a) Granulomas piogênicos em usuários de prótese total removível; (b) e de prótese parcial removível

Fonte: arquivo pessoal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo feito, nota-se que as próteses dentárias removíveis são de grande importância na reabilitação oral dos pacientes. No entanto, elas devem ser confeccionadas corretamente e devem ser bem higienizadas pelos usuários a fim de não comprometerem a mucosa bucal. A literatura consultada revela que as próteses não substituem a dentição natural e que há várias lesões decorrentes de seu uso. Tais lesões prejudicam a mastigação e, conseqüentemente, diminuem a capacidade nutricional do paciente;

- Conforme a literatura consultada, as principais lesões encontradas em decorrência do uso de próteses bucais iatrogênicas ou inadequadas são: a úlcera traumática, a queratose friccional, as candidoses, as hiperplasias fibrosas inflamatórias e o granuloma piogênico;

- Tais lesões têm maior prevalência quando houver higienização bucal insuficiente. Sendo assim, é importante a orientação profissional sobre higienização das próteses, da boca e avaliações periódicas sobre a integridade das próteses e da mucosa bucal.

REFERÊNCIAS

- BASSI, A.P.F.; VIEIRA, E.H.; GABRIELLI, M.A.C. Hiperplasia fibrosa inflamatória. **RGO**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 209-11, 1998.
- CARR, A.B; McGiveny, G.P.; Brown, D.T. **Removable partial prosthodontics**. 11. ed., Missouri: Elsevier Mosby, 2005.
- COELHO, C.M.P.; SOUSA, Y.T.C.S.; DARÉ, A.M.Z. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. **J Oral Rehabil**, Oxford, v. 31, n. 2, p. 135-9, 2004.
- DE CARLI, J.P.; BERNABÉ, D.G.; KAWATA, L.; MORAES, N.P.; SILVA, S.O. Hiperplasia palatina por câmara de sucção tratada por meio da eletrocirurgia – relato de dois casos clínicos. **Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 81-5, 2006.
- DESPLATS, E.; KEOGH, T. **Protesis parcial removable**. 1ª ed. Madrid: Harcourt; 1998.
- FONSECA, P. Higiene de próteses removíveis. **Rev Port Estomatol, Med Dent e Cirurg Maxilofac**, Lisboa, v. 48, n. 3, p. 141-6, 2007.
- GOIATO, M.C.; CASTELLEONI, L.; SANTOS, D.M.; GENNARI FILHO, H.; ASSUNÇÃO, W.G. Lesões orais provocadas pelo uso

CARLI, João Paulo De et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **SALUSVITA**, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

CARLI, João Paulo
De et al. Lesões
buciais relacionadas
ao uso de próteses
dentárias removíveis.
SALUSVITA, Bauru, v.
32, n. 1, p. 103-115,
2013.

de próteses removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 85-90, 2005.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.N.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilofacial**. 2ª. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PARANHOS, V.B.; ROCHA, F.S.; SIQUEIRA, A.L.; CARVALHO, Q.A. Manifestações orais associadas ao uso de próteses totais. In.: Anais da 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica da Universidade Federal de Uberlândia-UFU; p. 1-9, 2008.

PHOENIX, R. **Clinical removable partial prosthodontics**. 3ª. ed., Hanover Park: Quintessence Publishing, 2003.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. **Patologia Bucal – correlações clinicopatológicas**. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, M.E.S.M.; COSTA, W.R.M; SILVA NETO, J.C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória – Relato de caso. **Rev Cirurg Traumatol Buco-Maxilo-Facial**, Recife, v. 4, n. 4, p. 241-245, 2004.

SILVA, M.E.S.; VILLAÇA, E.L.; MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA, E.F. Impact of tooth loss in quality of life. **Cienc Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-50, 2008.

TELES, J.A.C.F. **Lesões na cavidade oral associadas ao uso de prótese parcial removível**. 2010. 34 f. Monografia (licenciatura em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Cidade do Porto, Portugal, 2010.

TORREÃO, A.C.R. Levantamento epidemiológico de biópsias da região bucomaxilofacial, encaminhadas ao laboratório de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Rev Cons Reg Odontol Pernambuco**, Recife, v. 2, n. 2, p. 118-125, 1999.