

# ALTERAÇÕES BUCAIS CAUSADAS PELO USO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS – LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS ENCONTRADOS EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DO SUL DO BRASIL

Oral diseases caused by the use of  
removable dentures - epidemiological survey of  
cases found in a Histopathological Diagnosis  
Service of Southern Brazil

Joline Baroni<sup>1</sup>

Solnete Oliveira da Silva<sup>2</sup>

Bethânia Molin Giaretta De Carli<sup>3</sup>

Maria Salete Linden<sup>4</sup>

João Paulo De Carli<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduada pela Faculdade de Odontologia da UPF.

<sup>2</sup>Especialista em Patologia Bucal, Doutora em Odontologia - Área de Estomatologia Clínica; Professora da FO/UPF.

<sup>3</sup>Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, Mestre em Clínica Odontológica; Professora da FO/UPF.

<sup>4</sup>Doutora em Implantodontia pela SL Mandic Campinas/SP; Professora da Faculdade de Odontologia da UPF.

<sup>5</sup>Especialista em Prótese Dentária, Mestre e Doutor em Odontologia - Área de Estomatologia; Professor da FO/UPF.

Recebido em: 20/02/2014

Aceito em: 19/05/2014

BARONI, Joline *et al.* Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUS-VITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

## RESUMO

**Introdução:** o uso de próteses dentárias removíveis possibilita a reabilitação funcional e estética dos pacientes. No entanto, tais próteses precisam ser confeccionadas adequadamente para que não venham causar lesões na cavidade bucal, como por exemplo: hiperplasia fibrosa inflamatória, candidose, granuloma piogênico, mucocele, e fibroma ossificante periférico. Tais lesões são agravadas pela presença de higienização inadequada e uso incorreto da

prótese, os quais poderiam ser evitados se após sua instalação o profissional orientasse o paciente quanto às técnicas de limpeza e o acompanhasse periodicamente. **Objetivo:** assim, o objetivo da presente pesquisa é realizar um estudo epidemiológico observacional transversal, tendo como amostra 126 requisições de exames histopatológicos registradas no Laboratório de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da UPF no período de 1990 a 2011. **Material e métodos:** de tais requisições foram coletados dados referentes ao paciente, à prótese e à cavidade bucal, os quais foram tabulados e analisados por estatística descritiva de frequência. **Resultados:** Das 126 lesões registradas, notou-se serem mais frequentes as hiperplasias fibrosas inflamatórias presentes em fundo de sulco, no gênero feminino, em pacientes leucodermas entre 51 e 70 anos de idade. **Conclusão:** assim, conclui-se que próteses dentárias removíveis mal planejadas e seu uso inadequado são capazes de gerar lesões na cavidade bucal.

**Palavras-chave:** Próteses removíveis. Lesões. Cavidade bucal. Prevenção.

## ABSTRACT

**Introduction:** *the use of removable dentures allows for functional and esthetic rehabilitation of patients. However, such prostheses need to be prepared properly for that may not cause lesions in the oral cavity, such as: inflammatory fibrous hyperplasia, candidosis, pyogenic granuloma, mucocele, and peripheral ossifying fibroma. Such injuries are aggravated by the presence of inadequate cleaning and incorrect use of the prosthesis, which could be avoided if after installation professional to orient the patient and cleaning techniques and accompany periodically.*

**Objective:** *the objective of this research is to conduct a cross-sectional observational epidemiological study with a sample of 126 requests histopathology recorded in Diagnostic Histopathology Laboratory of the Institute of Biological Sciences at UPF in the period 1990-2011. Methods* *the data relating to the patient, the prosthesis and the oral cavity were collected, tabulated and analyzed using descriptive statistics of frequency.*

**Results:** *out of the 126 injuries recorded was noted to be more frequent inflammatory fibrous hyperplasia present in the bottom of the groove, in females, in Caucasian patients between 51 and 70 years of age. Conclusion:* *thus, it is concluded that poorly*

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

*planned removable dentures and their inappropriate use can generate lesions in the oral cavity.*

**Key Words:** *Removable dentures. Injuries. Buccal cavity. Prevention.*

## INTRODUÇÃO

Prótese é a ciência e a arte de prover substitutos para a porção coronária dos dentes, ou para um ou mais dentes perdidos, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e saúde do paciente (TURANO; TURANO, 2004). A reabilitação com próteses removíveis tem como objetivos restaurar as funções perdidas, além de preservar os possíveis dentes remanescentes e tecidos bucais circundantes (CAAR, 2005).

O tratamento protético não elimina a possibilidade de que novos problemas possam ocorrer sobre os elementos biológicos e protéticos que estão sendo envolvidos (LELES et al., 1999). Além disso, são muitas as lesões decorrentes de um incorreto planejamento de próteses (TURANO; TURANO, 2004).

Assim, a falta de informações sobre a confecção, uso e manutenção das próteses dentárias removíveis ainda é um fato bastante encontrado no meio odontológico (NEVILLE et al., 2004).

A perda dentária e a utilização inadequada de próteses removíveis têm impacto negativo na qualidade de vida da população. Tais informações são importantes no âmbito de capacitar o cirurgião-dentista para diagnosticar e tratar seus pacientes (SILVA, 2010).

É de suma importância a atuação do profissional na educação e motivação do paciente, enfatizando a necessidade de realizar e manter uma higiene correta da cavidade bucal, incluindo as próteses e regiões edêntulas adjacentes (SILVA et al., 2003).

É de extrema necessidade realizar uma correta limpeza da prótese e, para isso, há no mercado atual vários mecanismos e meios para a remoção de manchas, placa e cálculo, porém muitos estudos mostram que há um grande número de usuários de prótese que não sabem higienizá-la satisfatoriamente por não terem sido orientados pelos cirurgiões-dentistas ou por não seguirem suas recomendações (SILVA, 2005).

Assim, para o sucesso no tratamento protético, os pacientes devem ser conscientizados que os tecidos da boca, como quaisquer outros, sofrem constantes mudanças, devendo ser acompanhados pelo cirurgião-dentista através de visitas periódicas (GONÇALVES et al., 1995).

O presente trabalho teve por objetivo realizar um levantamento epidemiológico das alterações bucais causadas pelo uso de próteses parciais removíveis (PPR) ou próteses totais removíveis (PT) registradas no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade de Passo Fundo (UPF) de 1990 a 2011.

## MATERIAIS E MÉTODO

Previamente ao início do trabalho, o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (CAAE nº 10302612.4.0000.5342).

O presente estudo é do tipo epidemiológico observacional transversal. Para sua execução, foi feito um levantamento nos arquivos do Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo dos casos que foram diagnosticados como “hiperplasia fibrosa inflamatória”, “fibroma ossificante periférico”, “granuloma piogênico”, “mucocele” e “candidose”, cujos pacientes faziam uso de próteses removíveis (parciais ou totais). De tais casos foram coletadas as informações clínicas, que foram tabuladas em planilha eletrônica Excel e analisadas por estatística descritiva. Foram analisadas todas as 3.524 requisições de exames histopatológicos registradas no Serviço de 1990 até 2011.

## RESULTADOS

A partir da metodologia proposta no presente estudo, foram catalogadas 126 lesões causadas por próteses dentárias removíveis, subdivididas nas categorias explicitadas na Figura 1 e Quadro 1.

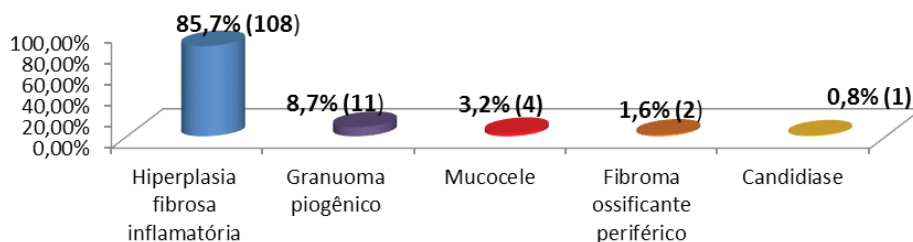


Figura 1 – Distribuição das 126 lesões ocasionadas por próteses removíveis quanto à natureza

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

Quadro 1 - Lesões causadas por próteses removíveis distribuídas quanto ao gênero dos pacientes

LESÃO	FEMININO	MASCULINO	NÃO INFORMADO*
Hiperplasia fibrosa inflamatória	87 (69,0%)	19 (15,1%)	2 (1,6%)
Granuloma piogênico	6 (4,7%)	3 (2,4%)	2 (1,6%)
Mucocele	4 (3,2 %)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Fibroma ossificante periférico	1 (0,8 %)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Candidose	1 (0,8 %)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

\*Dados não disponíveis nas requisições de exames histopatológicos.

Notou-se que as faixas etárias mais acometidas pelas lesões ocasionadas por próteses removíveis foram as seguintes: hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico - 51 a 70 anos; mucocele - 36 a 50 anos; nas lesões de candidose os dados relativos à idade não estavam disponíveis nas requisições de exames histopatológicos. O Quadro 2 mostra a distribuição das lesões quanto à etnia dos pacientes e o Quadro 3 mostra a localização das lesões na cavidade bucal.

Quadro 2 - Lesões causadas por próteses removíveis distribuídas quanto à etnia dos pacientes

LESÕES	LEUCODERMAS	MELANODERMAS	NÃO INFORMADO*
Hiperplasia fibrosa inflamatória	83 (66%)	11 (8,7%)	14 (11%)
Granuloma piogênico	8 (6,3%)	2 (1,6%)	1 (0,8%)
Mucocele	4 (3,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Fibroma ossificante periférico	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Candidose	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

\*Dados não disponíveis nas requisições de exames histopatológicos.

Quadro 3 - Lesões causadas por próteses removíveis distribuídas quanto ao local da cavidade bucal acometido

LESÕES	FUNDO DE SULCO	REBORDO	PALATO	P TUBEROSIDADE	NÃO INFORMADO*
Hiperplasia fibrosa inflamatória	43 (34,1%)	28 (22,2%)	4 (3,2%)	2 (1,6%)	31 (24,5%)
Granuloma piogênico	1 (0,8%)	3 (2,4%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	5 (4,0%)
Mucocele	2 (1,6%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Fibroma ossificante periférico	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Candidose	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)

\*Dados não disponíveis nas requisições de exames histopatológicos.

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

A Figura 2 mostra os dados relativos ao tempo de utilização das próteses removíveis que ocasionaram as 126 lesões que compuseram a pesquisa e o Quadro 4 relata o tempo de evolução das lesões.

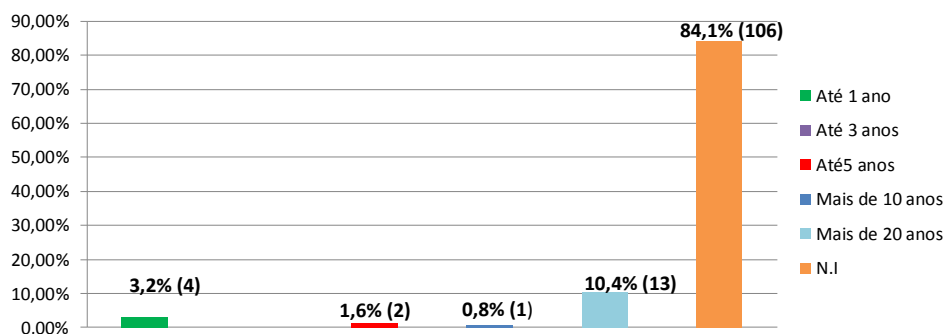


Figura 2 - Tempo de utilização das próteses removíveis pelos pacientes envolvidos no estudo

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

Quadro 4 - Lesões causadas por próteses removíveis distribuídas quanto ao tempo de evolução

LESÕES	1 MÊS A 1 ANO	1 A 3 ANOS	4 A 5 ANOS	DE 6 A 10 ANOS	MAIS DE 20 ANOS	NÃO INFORMADO*
Hiperplasia fibrosa inflamatória	27 (21,4%)	18 (14,2%)	7 (5,5%)	7 (5,5%)	10 (8,0%)	39 (31,0%)
Granuloma piogênico	6 (4,8%)	0 (0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	5 (4,0%)
Mucocele	3 (2,4%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Fibroma ossificante periférico	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Candidose	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

\*Dados não disponíveis nas requisições de exames histopatológicos.

O quadro 5 mostra a coloração dos grupos de lesões analisados e o Quadro 6 relata os tratamentos executados para tais lesões.

Quadro 5 - Lesões causadas por próteses removíveis distribuídas quanto à coloração das mesmas

LESÕES	AMARELA	BRANCA	VERMELHA	ROSA	NÃO INFORMADO*
Hiperplasia fibrosa inflamatória	0 (0,0%)	4 (3,2 %)	27 (21,4%)	56 (44,4%)	21 (16,6%)
Granuloma piogênico	0 (0,0 %)	3 (2,4 %)	3 (2,4 %)	3 (2,4 %)	2 (1,6 %)
Mucocele	0 (0,0 %)	0 (0,0%)	1 (0,8 %)	1 (0,8%)	2 (1,6 %)
Fibroma Ossificante periférico	0 (0,0 %)	0 (0,0%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Candidose	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

\*Dados não disponíveis nas requisições de exames histopatológicos.

Quadro 6 - Lesões causadas por próteses removíveis distribuídas quanto ao tratamento das mesmas

LESÕES	BIOPSIA INCISIONAL	BIOPSIA EXCISIONAL	AJUSTE DA PRÓTESE	NOVA PROTESE	*NÃO IDENTIFICADO
Hiperplasia fibrosa inflamatória	0 (0,0 %)	64 (50,8 %)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	42 (33,3 %)
Granuloma Píogênico	0 (0,0%)	7(5,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (3,2%)
Mucocele	1 (0,8%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Fibroma Ossificante periférico	0 (0,0%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Candidíase	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)

\*Dados não disponíveis nas requisições de exames histopatológicos.

Em relação aos itens local de confecção das próteses removíveis (clínica, consultório particular, escola, etc.) e hábitos deletérios do paciente (fumo / álcool) não foram obtidos dados nas requisições de exame histopatológico, e nos itens relacionados à localização das lesões na cavidade bucal, tempo de uso das próteses removíveis e tempo de evolução das lesões, obteve-se um alto percentual de dados não identificados.

## DISCUSSÃO

A partir do presente estudo, notou-se como principal lesão ocasionada pelo uso de próteses removíveis antigas/mal adaptadas a hiperplasia fibrosa inflamatória (85,7%). Por outro lado, estudo com 264 casos de lesões ocasionadas por próteses removíveis (MACIEL *et al.*, 2008), relata como lesão mais frequente a estomatite protética, com 206 casos (78,0%) e a hiperplasia fibrosa inflamatória, contabilizando 39 casos (14,8%). Ainda neste sentido, um estudo (FELTRIN *et al.*, 1987) de 37 casos de lesões ocasionadas por próteses removíveis, detectou 19 dos casos correspondentes a hiperplasias fibrosas inflamatórias, 11 a estomatites protéticas, 6 a hiperplasias papilares inflamatórias e 1 caso de queilite angulare. Por fim, em um trabalho desenvolvido em Bauru/SP com 30 usuários de prótese total Grecca *et al.* (2002) observaram a existência de 13 casos (42,8%) de candi-

BARONI, Joline *et al.* Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.



BARONI, Joline *et al.* Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

dose, 9 (28,5%) de hiperplasias mucogengivais, 7 (23,8%) de lesões associadas e 1 (4,7%) de úlceras traumáticas.

Em relação ao gênero dos pacientes acometidos por lesões ocasionadas por próteses removíveis no presente estudo, o feminino foi o mais frequente em todas as lesões estudadas, totalizando 99 casos (78,57%), ao passo que o gênero masculino contabilizou 22 casos (17,30%). Maciel *et al.* (2008) observaram que dos 610 pacientes por eles estudados, 84,1% (n = 222) eram do sexo feminino.

Ainda nesse sentido, o estudo de Paraguassú *et al.* (2011) consistiu na análise de 28 portadores de próteses dentárias removíveis, dos quais 22 (78,6%) eram do gênero feminino e 6 (21,4%) do masculino. Cruz *et al.* (2005), ao estudarem 87 lesões ocasionadas por próteses removíveis, observaram que 84,1% das lesões ocorreram em mulheres e o restante em homens (15,9%). No estudo de Alves e Gonçalves (2005), a hiperplasia fibrosa inflamatória foi mais prevalente no sexo feminino. Por fim, Esteves *et al.* (2005), ao estudarem uma amostra não identificada de lesões, verificaram que as mesmas se apresentaram de forma equilibrada nos gêneros masculino e feminino, não sendo observada diferença estatisticamente significativa.

O fato de termos encontrado mais lesões ocasionadas por próteses removíveis em pacientes do gênero feminino pode levar-nos a acreditar em duas hipóteses: 1) as mulheres, por questões fisiopatológicas, hormonais ou não, apresentam mais frequentemente tal tipo de lesão; ou 2) a distribuição das lesões estudadas na população se daria de forma homogênea, porém, frente a um problema de saúde bucal, as mulheres buscam atendimento de maneira mais frequente.

Quanto à idade dos pacientes, o presente estudo detectou como mais jovem da amostra um indivíduo de 36 anos e como paciente mais idoso um paciente de 70 anos. Notou-se ainda que as faixas etárias mais acometidas pelas lesões ocasionadas por próteses removíveis foram as seguintes: hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico - 51 a 70 anos; mucocele - 36 a 50 anos; nas lesões de candidose, os dados relativos à idade não estavam disponíveis nas requisições de exame histopatológico. Segundo o estudo transversal de Maciel *et al.* (2008), com 610 prontuários da Faculdade de Odontologia de Caruaru/PE, o maior registro de lesões causadas por próteses removíveis foi observado na faixa etária de 31 a 60 anos de idade, sendo que as lesões de tecidos moles atingiram mais pessoas na faixa etária entre 41 e 50 anos (26,1%). Ressalta-se também no estudo de Maciel *et al.* (2008) que nenhuma lesão foi diagnosticada em indivíduos com idade abaixo de 20 anos e apenas uma lesão foi registrada em indivíduos acima de 80 anos de idade. Por outro lado, Alves e Gonçalves (2005)

encontraram casos de hiperplasia fibrosa inflamatória em todas as faixas etárias, com prevalência na quinta década de vida (50 anos de idade) e Oliveira *et al.* (2000) afirmaram que os pacientes mais suscetíveis à candidose atrófica são os idosos, provavelmente devido às alterações imunológicas, doenças sistêmicas subclínicas, uso de agentes farmacológicos, deficiências nutricionais e exposição a doenças oportunistas.

Segundo a presente pesquisa, observou-se um total de 98 pacientes (77,4%) leucodermas e 13 (10,2%) melanodermas. Nossos resultados vão ao encontro dos apresentados por Alves e Gonçalves (2005) em um estudo descritivo da ocorrência de hiperplasias fibrosas inflamatórias observadas no Serviço do Laboratório de Histopatologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Marília/SP, que estudaram casos de lesões ocasionadas por próteses removíveis e, ao observarem a variável etnia, notaram que a concentração de casos foi soberana em indivíduos leucodermas.

No presente estudo notou-se uma prevalência de lesões ocasionadas por próteses removíveis no fundo de sulco (46 casos - 36,5%). Tal resultado vem se somar aos achados de Alves e Gonçalves (2005), segundo os quais a região predominante para as lesões ocasionadas por próteses removíveis é o sulco vestibular. Por outro lado, o trabalho de Barbosa *et al.* (2011), realizado Universidade Federal da Bahia –UFBA, em Salvador/BA, destacou que a hiperplasia fibrosa inflamatória, em 45,7% dos casos, ocorreu no rebordo alveolar superior. Já para Paraguassú *et al.* (2011), destacaram-se a mucosa alveolar em 12 pacientes (35,3 %) e o palato duro em 10 pacientes (29,4 %).

No presente estudo, o tempo de utilização das próteses parciais removíveis foi de 20 anos ou mais em 10,3 % (13 casos), 5 anos em 1,5% (2 casos), 1 ano em 3,1% (4 casos), e nos demais pacientes pesquisados não foi possível a identificação desse item. Para Paraguassú *et al.* (2011), em estudo feito na Bahia com 28 pacientes, o tempo de uso das próteses foi de até 25 anos. No trabalho de Bomfim *et al.* (2008), realizado na Clínica de Semiologia do Curso de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto/SP com 94 indivíduos, o tempo de uso das próteses variou de 6 meses a 45 anos, havendo uma média de 5,8 anos.

Quanto à coloração das lesões, no presente estudo foram encontrados 7 casos (5,4%) de lesões brancas (sendo 4 diagnosticadas como hiperplasia fibrosa inflamatória e 3 como granuloma piogênico), 33 casos (25,8%) de lesões vermelhas (27 eram hiperplasias fibrosas inflamatórias, 3 granulomas piogênicos, 1 mucocèle, 1 fibroma ossificante periférico e 1 candidose) e 60 casos (47,4%) de lesões rosadas (sendo 56 hiperplasias fibrosas inflamatórias, 3 granulomas

BARONI, Joline *et al.* Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

BARONI, Joline *et al.* Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

piogênicos e 1 mucocele). Segundo Wilson (1998) e Neville *et al.* (2004), a hiperplasia fibrosa inflamatória apresenta coloração normal da mucosa (rosa-pálido) ou eritematosa. Em relação à candidose, Boraks (1999) afirma que a mesma apresenta um aspecto membranoso branco, amarelado ou acinzentado. Para Vélez *et al.* (1992), a coloração do granuloma piogênico varia de rosa a vermelho intenso. Em relação ao mucocele, o mesmo pode aparecer com uma coloração translúcida ou rosada e no fibroma ossificante periférico a cor varia do vermelho ao róseo (NEVILLE *et al.*, 2004).

No presente estudo prevaleceu a biópsia excisional como forma de tratamento das lesões ocasionadas por próteses removíveis. Nesse sentido, para a hiperplasia fibrosa inflamatória, notou-se a biópsia excisional em 56 casos (44,4%), para o granuloma piogênico notou-se tal tratamento em 6 casos (4,7%) e para o mucocele e o fibroma ossificante periférico em 2 casos cada (1,5 %). Na amostra estudada não foram encontrados relatos do tratamento nas lesões de candidose. Os dados encontrados no presente estudo vêm se somar aos de Gonçalves *et al.* (1995), que afirmam que o tratamento para a hiperplasia fibrosa inflamatória consiste na remoção cirúrgica. Outras terapêuticas para o tratamento das hiperplasias fibrosas inflamatórias sugeridas por Santos *et al.* (2004) podem ser a mucoablação, o uso do laser ou da crioterapia. Com relação à terapêutica das candidoses, Gonçalves *et al.* (1995) afirmam que esta consiste no tratamento da mucosa associado à troca/reembasamento da prótese removível. No presente estudo não foram obtidos dados relativos ao tratamento da candidose, uma vez que foram pesquisadas requisições de exame histopatológico e não prontuários dos pacientes. Para as lesões de fibroma ossificante periférico, granuloma piogênico e mucocele, Neville *et al.* (2004) sugerem a excisão cirúrgica local, sendo que nos casos de mucocele, tais autores ressaltam que para diminuir o risco de recidiva, o cirurgião-dentista deve remover qualquer glândula salivar menor adjacente que possa estar envolvida com a lesão.

Por fim, deve-se destacar que a falta de um expressivo número de dados nas requisições de exames histopatológicos no Serviço pesquisado não permitiu maiores detalhes em relação às lesões estudadas. Portanto, é de suma importância que o cirurgião-dentista preencha corretamente as requisições de exames solicitados, não apenas para fins acadêmicos, mas para dar segurança e credibilidade às informações fornecidas ao patologista, proporcionando assim um diagnóstico histopatológico confiável.

## CONCLUSÕES

Uma prótese dentária removível mal planejada e seu uso inadequado são capazes de gerar lesões na cavidade bucal. Das 126 lesões pesquisadas, nota-se serem mais frequentes as hiperplasias fibrosas inflamatórias presentes em fundo de sulco, com coloração rosada, no gênero feminino, em pacientes leucodermas que estejam entre 51 e 70 anos de idade, com 20 anos ou mais de utilização da mesma prótese removível, tendo como tratamento a biopsia excisional.

Devido ao expressivo número de lesões constatado na pesquisa realizada, deve-se salientar a importância de um correto planejamento das próteses dentárias, assim como da orientação e acompanhamento dos pacientes para que possamos proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários de próteses dentárias removíveis.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, N.C.; GONÇALVES, H.H.S.B. Estudo descritivo da ocorrência de hiperplasias fibrosas inflamatórias observadas no Serviço do Laboratório de Histopatologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Marília. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, n. 4, p. 4-8, out./dez. 2005.
- BARBOSA, T. P. M.; SANTANA, T. S.; LOPES-JÚNIOR, R. M.; BATISTA, J. R.; SILVEIRA, L. F.; FREITAS, A. P. Lesões bucais associadas ao uso de prótese total. **Revista Saúde.com**, Salvador, v. 7, n. 2, p. 133-142, 2011.
- BOMFIM, I. P. R.; SOARES, D. G.; TAVARES, G. R.; SANTOS, R. C.; ARAUJO, T. P.; PADILHA, W. W. N. Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes portadores de prótese dentária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 117-121, jan./abr. 2008.
- BORAKS, S. **Diagnóstico bucal**. 2. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1999. 417 p.
- ESTEVES, R. A.; IGARASHI, A. B.; CONCEIÇÃO, C. A. F.; CELESTINO JÚNIOR, A. F.; ATHAYDE, A. L. Prevalência das lesões bucais em usuários de próteses removíveis. PCL – **Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial**, São Paulo, v. 7, n. 36, p. 147-53, 2005.

BARONI, Joline *et al.* Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.

CAAR, A. **Removable partial prosthodontics**. Missouri: Elsevier Mosby 2005.

CRUZ, M. C. F. N.; ALMEIDA, K. G. B.; BASTOS, E. G.; FREITAS, R. A. Levantamento das biópsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário, Unidade Presidente Dutra/UFMA, da cidade de São Luís/MA, no período de 1992 a 2002. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 185-8, 2005.

FELTRIN, P. P.; ZANETTI, A. L.; MARCUCCI, G.; ARAÚJO, V. C. Prótese total muco-suportada. Lesões da mucosa bucal. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 150-61, 1987.

GONÇALVES, L. P. V.; ONOFRE, M. A.; SPOSTO, M. R. et al. Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 9-12, mar./abr. 1995.

GRECCA, K. A. M.; SILVA JÚNIOR, W.; TOMITA, N. E.; BASTOS, M. T. A. A. Uso de próteses totais e lesões em tecidos moles na terceira idade. PCL – **Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial**, Curitiba, v. 4, n. 22, p. 496-501, 2002.

LELES, C. R.; MELO, M.; OLIVEIRA, M. M. M. Avaliação clínica do efeito da prótese parcial removível sobre a condição dental e periodontal de desdentados parciais. **Robrac**, Goiânia, v. 8, n. 25, p. 14-18, ago. 1999.

MACIEL, S. S. S. V.; SOUZA, R. S. V.; DONATO, L. M. A.; ALBUQUERQUE, I. G. M.; DONATO, L. F. A. Prevalência das lesões de tecidos moles causadas por próteses removíveis nos pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 93-97, jan./abr. 2008.

NEVILLE, B. W.; ALLEN, C. M.; DAMM, D. D.; BOUQUOT, J. E. **Patologia: Oral & Maxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

OLIVEIRA, T. R. E.; FRIGERIO M. L. M. A.; YAMADA M. C. M.; BIRMAN, E. G. Avaliação da

estomatite protética em portadores de próteses totais. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 219-24, 2000.

PARAGUASSÚ, G. M.; PIMENTEL, P. A.; SANTOS, A. R.; GURGEL, C. A. S.; SARMENTO, V. A. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço

de estomatologia. **Revista Cubana de Estomatologia**, Havana, v. 48, n. 3, 268-276, 2011.

SANTOS, M. E. S. M.; COSTA, W. R. M.; SILVA NETO, J. C. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Recife, v. 4, n. 4, p. 241-245, out./dez. 2004.

SILVA, M. E.; VILLAÇA, E. L.; MAGALHÃES, C. S.; FERREIRA, E. F. Impact of tooth loss in quality of life. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-50, 2010.

SILVA, M. M. Efetividade da irradiação por microondas na desinfecção de próteses totais. 2005. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Oral – Área de Concentração em Prótese Dentária). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Araraquara, 2005.

TURANO, J.; TURANO, L. M. **Fundamentos de Prótese Total**. 7. ed. São Paulo: Santos, 2004. p. 9-26.

VÉLEZ, L. M. A.; SOUZA, L. B.; PINTO, L. P. Granuloma piogênico: análise dos componentes histológicos relacionados com a duração da lesão. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 52-6, 1992.

WILSON, J. The aetiology, diagnosis and management of denture stomatitis. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 185, n. 8, p. 380-384, Oct. 1998.

BARONI, Joline et al. Alterações bucais causadas pelo uso de próteses removíveis - levantamento epidemiológico dos casos encontrados em um Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Sul do Brasil. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 2, p. 243-256, 2014.