**ARTIGO ORIGINAL**

***ORIGINAL PAPER***

# LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFBA

## ORAL LESIONS ASSOCIATED WITH REMOVABLE PROSTHESIS: EXPERIENCE IN THE STOMATOLOGY SERVICE OF DENTAL SCHOOL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA

Letícia Almeida Cheffer\* Clarissa Araújo Gurgel Rocha\*\* Antônio Fernando Pereira Falcão\*\*\* Patrícia Leite Ribeiro Lambert\*\* Viviane Almeida Sarmento\*\*

**Unitermos**

Prevalência,

Próteses, Estomatologia

**Resumo**

Objetivo: Verificar a prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFBA (FOUFBA), Salvador, BA, Brasil. Materiais e métodos: Um estudo transversal foi realizado por meio da recuperação de 644 prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2007 a de- zembro de 2012. Foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, diagnóstico e sítio anatômico envolvido. Resultados: Verificou-se que dos 644 prontuários revisados, 13,5% (n=87) apresentavam algum tipo de lesão associada ao uso de próteses removíveis. As mulheres foram mais frequentemente acometidas (75,86%; n=66) e a média de idade foi de 56,66 (±13,45) anos. Os diagnósticos mais frequentes foram: candidíase (39,42%; n=41), hiperplasia fibrosa infla- matória (38,46%; n=40), hiperplasia papilar (8,65%; n=9), úlceras traumáticas (8,65%; n=9), hiperceratose (3,84%; n=4) e queilite angular (0,96%; n=1). O sítio anatômico mais envolvido foi o palato (44,85%; n=50). Conclusão: As lesões bucais associadas ao uso de próteses removíveis representam um impor- tante grupo de doenças em pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da FOUFBA, principalmente a candidíase e a hiperplasia fibrosa inflamatória. Portanto, a reabilitação oral com próteses removíveis deve ser bem orientada e acompanhada pelo cirurgião-dentista, visando à manutenção da saúde bucal.

**Uniterms**

Prevalence,

Prostheses, Oral Medicine.

**Abstract**

Objective: To evaluate the prevalence of soft tissue lesions caused by removable dentures in patients treated at the Stomatology service of the Dentistry Faculty of Bahia Federal University. Salvador-Ba, Brazil. Materials and methods: A cross- sectional study was performed by the review of 644 dental charts of patients treated between January 2007 and December 2012. We collected the following data: gender, age, diagnosis and anatomical site involved. Results: Of 644 charts reviewed, 13,5% (n=8) had some type of injury associated with the use of removable dentures. Women were more frequently affected (75,86%; n=66) and the mean age was 56,66 years (SD: ±13,45). The most common diagnoses were: candidiasis (39,42%; n=41), inflammatory fibrous hyperplasia (38,46%; n=40), papillary hyperplasia (8,65%; n=9), traumatic ulcers (8,65%; n=9), hyperkeratosis (3,84%; n=4) and angular cheilitis (0,96%; n=1). Palate (44,85%; n=50) was the anatomical site more involved. Conclusion: The oral lesions associated

\* Cirurgiã Dentista. Graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

\*\* Professora Doutora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

\*\*\* Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

with the use of removable prostheses represent an important group of diseases in patients treated at the Stomatology service of FOUFBA, mainly candidiasis and inflammatory fibrous hyperplasia. Therefore, the oral rehabilitation with the removable dentures should be well targeted and accompanied by the dentist in order to maintain oral health.

Assim como a pele, a mucosa bucal cumpre importante função como órgão protetor, entre- tanto, esta parece ser mais susceptível ao trauma e à inflamação1. A cavidade bucal é revestida por uma mucosa que está exposta à ação de agentes agressores de natureza química, física ou biológica1. Dentre estes, os traumas constan- tes e a infecção fúngica estão associados ao uso de próteses dentárias e constituem importantes causas de doenças bucais2.

**INTRODUÇÃO**

Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde bucal, o Brasil possui elevado número de indivíduos edêntulos parciais ou totais e, desta forma, há um aumento da necessidade de con- fecção de próteses dentárias em larga escala3. O edentulismo e a utilização inadequada de próteses removíveis têm impacto negativo na qualidade de vida da população, em nível social e psicológico4.

A estética, a fonética, a função mastigatória e o conforto do paciente são as principais motiva- ções para a reabilitação com próteses dentárias. Portanto, o profissional deve se empenhar em cada etapa da confecção do aparelho protético, permitindo assim a manutenção da saúde bucal, mastigação apropriada, auxílio na digestão, fala, aparência e bem estar psicológico5-7.

De acordo com Baat et al.8 (1997), a quali- dade da prótese está associada com inúmeros fatores como retenção e estabilidade da prótese, tamanho, dimensão vertical, oclusão e estética. Souza e Tamaki9 (1996) afirmaram que ao pla- nejar e confeccionar uma prótese, o dentista deve se preocupar com a função da articulação têmporo-mandibular, a tonicidade da muscu- latura, saúde da mucosa, higiene oral e da prótese, tamanho e forma do rebordo alveolar, distribuição das forças mastigatórias, espaço intermaxilar, condições oclusais, adaptação e extensão da prótese, condições sistêmicas do paciente, defeitos das margens cervicais e pre- sença de áreas pontiagudas.

Para Goiato et al.10 (2002), a confecção de próteses em pacientes idosos exige uma maior critério quanto a adaptação, especialmente pelas características bucais e sistêmicas peculiares

nesse grupo de pacientes, tais como: rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente e tecido muscular em degeneração. Soma-se ain- da a diminuição da secreção salivar, que pode causar dor ou sensação de queimação bucal, dificultando a deglutição, a fala e a mastigação em pacientes senis. Outras características como diminuição do paladar, aderência da língua na base da prótese e falta de retenção da mesma podem colaborar com o desenvolvimento de lesões na cavidade oral 2,4,5,7.

Em consonância com o aumento da expec- tativa de vida e a maior necessidade de próte- ses dentárias11-13, as lesões orais associadas ao uso de próteses iatrogênicas ou à inadequada orientação passada ao paciente pelo dentista, são frequentemente observadas na prática odon- tológica5. Além disso, a frequência dessas altera- ções nos tecidos moles, aumenta com o tempo que o paciente utiliza a prótese dentária2,5,7,14.

Segundo Teles4 (2010), lesões provocadas por próteses podem ser divididas em agudas ou crônicas. As lesões agudas são mais frequentes quando as próteses são novas, mal ajustadas e as forças oclusais mal distribuídas, resultando em isquemia, irritação nos tecidos bucais, e até mesmo ulceração e dor. As lesões crônicas re- sultam da alteração gradual do tecido de apoio, principalmente quando a prótese encontra-se desadaptada, levando a alterações dos tecidos pela fricção exercida.

As lesões bucais mais associadas ao uso de próteses removíveis, parciais ou totais são: can- didíase atrófica, candidíase eritematosa, hiper- plasia fibrosa inflamatória (HFI), queilite angular, ulceração traumática, hiperplasia papilomatosa inflamatória e a hiperqueratose1,3,5,7,11,15,16.

Considerando-se que o edentulismo é um problema de saúde pública no Brasil e que o Serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA) é referência no diagnóstico e trata- mento de lesões bucais em Salvador, o presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência de doenças bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em pacientes atendidos nesta instituição.

**MATERIAIS E MÉTODOS**

Após aprovação do estudo pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da FOUFBA, foram recuperados 644 prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Es- tomatologia da UFBA, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012. Das fichas clínicas que identificavam pacientes usuários de prótese removível e que tinham alguma lesão associada ao seu uso, foram anotados os seguintes dados: sexo, idade, diagnóstico clínico, histológico (quando disponível) e sítio anatômico acome- tido. Todos os dados foram anotados em ficha específica, elaborada a partir do questionário de Turker et al.14 (2010).

Os dados foram compilados e analisados segundo as distribuições absolutas, percentuais, média e desvio padrão. O teste de Fisher foi utilizado para testar diferenças entre grupos. O nível de significância foi estabelecido em 5% (p<0,05). Os dados foram analisados no progra- ma Graphpad Prism 5.0.

**RESULTADOS**

Foram revisados 644 prontuários e, deste total, 13,5% (n=87) correspondiam a pacientes que procuraram o Serviço de Estomatologia com alguma lesão de tecido mole, associada

ao uso de próteses removíveis. Alguns pacientes possuíam mais de um tipo de lesão e, portanto, foram anotadas 104 doenças bucais associadas à utilização de próteses removíveis.

Mulheres foram mais frequentemente aco- metidas (75,86%; n=66), em uma proporção de 3:1. A média de idade foi de 56,66 (±13,45) anos. Considerando-se o sexo, no grupo das mulheres, a média de idade foi de 51,2 (±3,6) anos e, para os homens 56,88 (±5,12) anos.

Quanto ao tipo de lesão, foi possível obser- var que 39,42% (n=41) dos pacientes foram diagnosticados com algum tipo de candidíase (atrófica crônica, eritematosa, pseudomem- branosa ou não especificada), 38,46% (n=40) dos indivíduos apresentaram HFI, 8,65% (n=9) hiperplasia papilar, 8,65% (n=9) úlceras trau- máticas, 3,84% (n=4) hiperceratose e 0,96% (n=1) dos indivíduos cursaram com queilite angular. O sítio anatômico mais frequentemente acometido foi o palato (44,85%, n=50), seguido do rebordo alveolar/ fundo de sulco vestibular (26,31%, n=30). A candidíase, independente da sua apresentação clínica, foi mais frequente no palato (p<0.05, Teste de Fisher), enquanto que a HFI foi mais frequente no rebordo alveolar (p< 0.05, Teste de Fisher). A distribuição das lesões em relação ao gênero e ao sítio anatômico estão apresentadas na Tabela 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1: Distribuição absoluta e relativa de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em relação ao sexo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO** | **SEXO** | **TOTAL** |
| **FEMININO MASCULINO** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Candidíase Sem Especificação | 18 | 85,71 | 3 | 14,28 | 21 | 20,19 |
| Candidíase Eritematosa | 9 | 90 | 1 | 10 | 10 | 9,61 |
| Candidíase Atrófica Crônica | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 8 | 7,69 |
| Candidíase Pseudomembranosa | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 1,92 |
| Hiperplasia Fibrosa Inflamatória | 29 | 72,5 | 11 | 27,5 | 40 | 38,46 |
| Hiperplasia Papilar | 8 | 88,88 | 1 | 11,11 | 9 | 8,65 |
| Úlcera Traumática | 7 | 77,77 | 2 | 2,22 | 9 | 8,65 |
| Hiperceratose | 1 | 25 | 3 | 75 | 4 | 3,84 |
| Queilite Angular | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 0,96 |

Tabela 2. Distribuição absoluta e realtiva dos tipos de lesões encontradas em usuários de próteses dentárias removíveis em relação ao sítio anatômico acometido

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sitio Anatômico** | **Palato** | **Mucosa Jugal** | **Rebordo Aveolar** | **Sulco Vestibular** | **Gengiva** | **Comissura labial** | **Assoalho Bucal** | **Língua** | **Lábio** | **TOTAL** |
| **Diagnóstico** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Candidíase | 17 | 80,9 | 2 | 9,5 | 1 | 4,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 0 | 0 | 21 | 20,19 |
| C. Eritematosa | 9 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 10 | 9,61 |
| C. Atrófica | 6 | 75 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 8 | 7,69 |
| C. Pseudom | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 2 | 1,92 |
| HFI | 7 | 17,5 | 5 | 12,5 | 16 | 40 | 8 | 20 | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 40 | 38,46 |
| Hiperplasia Papilar | 9 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 8,65 |
| Úlcera Traumática | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 2 | 11,1 | 1 | 11,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11,1 | 9 | 8,65 |
| Queilite Angular | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,96 |
| Hiperceratose | 0 | 0 | 2 | 50 | 2 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3,84 |

\* HFI= Hiperplasia Fibrosa Inflamatória

**DISCUSSÃO**

Próteses removíveis podem afetar de forma adversa os usuários, seja em consequência da má adaptação e/ou falta de orientação do paciente quanto à utilização, manutenção e higienização desses aparelhos. De acordo com a literatura, são inúmeras as lesões que podem aparecer em associação com próteses removí- veis, sendo as candidoses, hiperplasias e úlceras traumáticas, as mais frequentes7,13.

Ao apresentar os resultados deste estudo e suas possíveis implicações, é necessário enten- der suas limitações. De acordo com Costa e Nadanovsky17 (2005), em estudos de prevalên- cia, não é possível determinar a precedência do suposto fator de risco em relação ao problema de saúde. No entanto, deve-se salientar que estudos transversais são importantes para esta- belecer as frequências de problemas de saúde e, com isso, servem de base para a realização de estudos que visem determinar os fatores etiológicos e o planejamento dos serviços de saúde17.

Dos 644 prontuários revisados, 87 (13,5%) eram de pacientes que apresentavam algum tipo de lesão associada ao uso de próteses dentárias removíveis. Os estudos de Jainkittivong et al.11 (2010), Bonfim et al.13 (2008) e Esteves et al.18 (2005) demonstraram prevalências de lesões orais associadas a próteses dentárias removí- veis em 45%, 69,1% e 63,41% dos pacientes, respectivamente. Entretanto, esses estudos fo- ram conduzidos em ambulatórios de prótese, enquanto o presente estudo foi realizado em um ambulatório de Estomatologia. Mesmo em trabalhos semelhantes a este, a exemplo de Maciel et al.1 (2008), a prevalência de lesões orais causadas por próteses removíveis foi sig-

nificativamente maior que a do presente estudo, representada por 39,5%.

A casuística deste trabalho pode estar su- bestimada, visto que muitos prontuários foram excluídos devido ao preenchimento incompleto e/ou inadequado, ratificando a necessidade de treinamento dos estudantes que os manipulam e, ao mesmo tempo, refletindo a necessidade de adoção de estratégias que possam favorecer a anotação de dados de forma mais criteriosa, como é o caso de prontuários eletrônicos.

As lesões orais de tecidos moles registradas neste estudo foram, em ordem decrescente de prevalência, candidíase (39,42%) subdivi- dida em tipo de candidíase não especificada (20,19%), eritematosa (9,61%), atrófica crôni- ca ou estomatite protética (7,69%) e pseudo- membranosa (1,92%). Além de HFI (38,46%), hiperplasia papilar (8,65%), úlcera traumática (8,65%), hiperceratose (3,84%) e queilite an- gular (0,96%), em concordância com outros trabalhos18, 19. Já no estudo de Jainkittivong et al.11 (2010), a úlcera traumática foi a lesão mais prevalente.

A alta prevalência da candidíase, neste tra- balho, reflete o caráter ubíquo deste fungo. A candidíase é considerada uma infecção opor- tunista e os fungos do gênero *Candida* podem desenvolver-se em qualquer superfície da muco- sa. Os fatores predisponentes podem ser locais ou sistêmicos e envolvem mais comumente próteses removíveis mal adaptadas e mal higienizadas levando a mudanças na microbiota bucal5,13, 20-22. Segundo Jainkittivong et al.11 (2010), a pre- valência de candidíase oral é alta em idosos usuários de prótese total e pode estar associada a doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, medicamentos, mudanças na quantidade e na qualidade da saliva e má higiene oral. Tais fato-

res, juntamente com o uso de prótese dentária, podem facilitar as mudanças no ambiente oral e propiciar o desenvolvimento de infecção por cândida11. De acordo com um estudo realizado por Webb et al.23 (1998), a candidíase associa- da ao uso de próteses dentárias é uma doença comum em 65% dos usuários23. Todos esses fa- tores reforçam a necessidade de treinamento dos estudantes de Odontologia, quanto à orientação de utilização e higienização das próteses remo- víveis, especialmente em pacientes idosos23.

A HFI é uma lesão reativa da mucosa bucal cuja etiologia está associada, principalmente, ao uso de próteses total ou parcial mal adapta- das, próteses fraturadas ou usadas de maneira inadequada e outras formas de traumas1,5,7,20,24. Nesse estudo, a HFI foi a segunda doença mais frequente, sendo observada em 38,46% dos casos com lesão. Em outros trabalhos, como o de Canger et al.25 (2009), a HFI foi a lesão mais prevalente. Os fatores etiológicos relacio- nados ao surgimento desta doença são vários e, dentre estes, o trauma constante e de baixa intensidade figura como o principal. Entretanto, a co-infecção por *Cândida,* má higienização, utilização prolongada, hipersensibilidade aos componentes da prótese, tabagismo, e condi- ções sistêmicas relacionadas à idade, podem facilitar o desenvolvimento dessa lesão20,25.

De acordo com um estudo realizado por Jainkittivong et al.11 (2010), a prevalência de lesões na mucosa oral é mais alta em indivíduos que usam próteses comparada a pacientes que não utilizam. Com relação ao tipo de prótese, foi observada maior frequência em usuários de próteses totais removíveis do que em usuários de próteses parciais. Tal fato pode estar relacionado à área recoberta pela prótese que é maior em próteses totais do que em parciais11,26,27. Além disso, Jainkittivong et al.11 (2010) verificaram, em seu estudo, que havia uma prevalência significativamente maior de lesões na maxila (94,7%) do que na mandíbula (52%). Apesar de ter sido um dos objetivos preliminares nesse estudo, não foi possível avaliar esse parâmetro nessa casuística, uma vez que a anotação sobre o tipo de prótese, nos prontuários dos pacientes, estava ausente na quase totalidade dos casos analisados.

Com relação ao sítio anatômico, o palato foi o mais frequentemente acometido, independen- te do diagnóstico. Esse aspecto corrobora com a literatura, a qual demonstra que as lesões orais associadas ao uso de próteses removíveis envol- vem mais frequentemente a maxila em relação à

mandíbula, especialmente pela maior cobertura dos tecidos promovida por aparelhos superiores do que inferiores, resultando em maior acúmulo de biofilme e restos alimentares11,12,14.

Neste estudo foi observada uma prevalência de pacientes do sexo feminino em relação ao sexo masculino em uma proporção aproximada de 3:1. Em um estudo realizado por Turker et al.14 (2010) também foi observada uma maior prevalência dessas lesões em mulheres, entre- tanto, os autores destacaram que tal resultado se deve ao fato de que mulheres usam as próteses por longos períodos, por motivos estéticos. Por outro lado, Buchner et al.28 (1977) sugeriram que a atrofia da mucosa oral pós menopausa pode favorecer o desenvolvimento de lesões bucais. Outros estudos semelhantes também relata- ram maior ocorrência de lesões em mulheres, representados por prevalências de 84,1%, 74% e 78,6%1,3,29. Esses resultados reforçam os achados da pesquisa atual, que demonstra uma prevalência de lesões orais causadas por próte- ses removíveis em pacientes do sexo feminino de 75,86%. Soma-se a estes dados, a maior procura, pelas mulheres, do Serviço de Estoma- tologia da FOUFBA, refletindo o dado nacional de que mulheres procuram mais atendimento

especializado do que homens.

De forma geral, a senilidade favorece o aparecimento de lesões bucais, especialmente quando da utilização de próteses removíveis. Neste estudo, a idade média na ocasião do diag- nóstico foi 56,66 anos. Mandali et al.12 (2010) relataram uma faixa etária entre 65-74 anos, na Alemanha e, na amostra de Jainkittivong et al.11 (2010), os pacientes tinham em média 65 anos. Um dado interessante foi apresentado por Maciel et al.1 (2008) que relataram uma maior prevalência dessas lesões em adultos entre 30 e 49 anos de idade, independente do gênero1. Ressalta-se que o estudo de Maciel et al.1 (2008), bem como o presente estudo, foram realizados em ambulatórios de Estomatologia do Brasil e a detecção de lesões bucais em idade mais precoce, pode ser consequência das perdas den- tárias mais precoces, o que leva à necessidade de reabilitação protética ainda na idade adulta.

**CONCLUSÕES**

As lesões bucais associadas ao uso de próte- ses removíveis representam um importante grupo de doenças em pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da FOUFBA. Neste serviço, as lesões mais prevalentes foram a candidíase e a

hiperplasia fibrosa inflamatória, especialmente em mulheres. Isso reflete a necessidade de exigir dos estudantes, futuros dentistas, um excelente desempenho no planejamento reabilitador,

assim como norteá-los quanto a importância da manutenção das próteses e orientação dos pacientes quanto a utilização e higienização dos aparelhos protéticos.

**REFERÊNCIAS**

1. Maciel SSSV, Souza RSV, Donato LMA, Albuquerque IGM, Donato LFA. Prevalên- cia das lesões de tecidos moles causadas por próteses removíveis nos pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008;8(1):93-7.
2. Arnaud RR. Prevalência de estomatite protética na clínica de Estomatologia da UFPB. João Pessoa; 2009. [Monografia – Faculdade de Odontologia da UFPB].
3. Paraguassú GM, Pimentel AP, Santos AR, Gurgel CAS, Sarmento VA. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de es- tomatologia. Revista Cubana de Estomatol 2011;48(3):268-276.
4. Teles JACF. Lesões na cavidade oral asso- ciadas ao uso de prótese parcial removível. Porto; 2010. [Monografia – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fer- nando Pessoa].
5. Caldeira JCM. Principais lesões de mucosa na cavidade bucal de idosos, em decorrên- cia do uso de prótese. Minas Gerais; 2010. [Monografia -. Faculdade de Odontologia da UFMG].
6. Bonana PRF, Borgesa SP, Haikala DS, Silveirab MF, Martelli-Júniora H. Unsatis- factory oral and rehabilitation conditions dissociated from quality of life percep- tion in institutionalized and community- dwelling elderly. Rev Odonto Ciênc. 2008;23(2):115-119.
7. Goiato M, Castelleoni L, Santos DM, Gennari-Filho H, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2005;5(1):85-90.
8. Baat C, Aken AAM, Mulder J, Kalk W. “Prosthetic condition” and patients’ judg- ment of complete dentures. J Prosthet Dent 1997;78:472-8.
9. Souza CP, Tamaki R. Implicações do uso da prótese total na geriatria. Rev Odontol Bras Central 1996;6:29-31.
10. Goiato MC, Miessi AC, Fernandes AUR. Condições intra e extra orais dos pacientes

geriátricos portadores de prótese total. Rev Bras Prot Clin Lab 2002;4:380-6.

1. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal lesions in denture wearers. Gerodontology 2010; 27: 26–32.
2. Mandali G, Sener ID, Turker SB, Ulgen

H. Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. Gerodontology 2009; 28: 97–103

1. Bomfim IPR, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araujo TP, Padilha WWN. Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes portadores de prótese. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008;8(1):117-21.
2. Turker SB, Sener ID, Koçak A, Yılmaz S,

Ozkan YK. Factors triggering the oral mu- cosal lesions by complete dentures. Arch Gerontol Geriatr 2010; 51: 100–104.

1. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in

U.S. adults. American Dental Association. 2004; 135: 1279-85.

1. Carlsson GE. Clinical morbidity and se- quelae of treatment with complete den- tures. J Prosthet Dent 1997;79:17-23.
2. Costa AJLC, Nadanovsky P. Desenhos de estudos epidemiológicos. In: Luiz RR, Costa AJLC, Nadanovsky P. Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica. São Paulo: Atheneu; 2005. p.473.
3. Esteves RA, Igarashi AB, Conceição CAF, Celestino Júnior AF, Athayde AL. Prevalên- cia das lesões bucais em usuários de pró- teses removíveis. PCL 2005; 7(36):147-53
4. Feltrin PP, Zanetti AL, Marcucci G, Araújo VC. Prótese total muco-suportada. Lesões da mucosa bucal. Rev Assoc Paul Cir Dent 1987; 41(3):150-61.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bou- quot JE. Patologia oral & maxillofacial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
6. Araújo RR, Rezende AP, Araújo MB, Capis- trano HM. Perfil da candidíase bucal em clínica estomatológica. Arquivo Brasileiro de Odontologia 2006; 26-31.
7. Falcão A, Santos L, Sampaio N. Candidíase associada a próteses dentárias. Sitientibus

2004;(30):135-46.

1. Webb BC, Thomas CJ, Willcox MDP, Harty DWS, Knox KW. Candida – associated denture stomatitis. Aetiology and man- agement: A review. Factors influencing distribution of candida species in the oral cavity. Aust Dental J 1998;43:(1):45-50.
2. Gomes, DA. Estudo epidemiológico das hiperplasias fibrosas inflamatórias diagnosticadas microscopicamente no Laboratório de Anatomopatologia Bucal da UninCor durante os anos de 2000 a 2004. Minas Gerais; 2006. [Dissertação de Mestrado – Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR].
3. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Den- ture-Related Hyperplasia: A Clinical Study of a Turkish Population Group. Braz Dent

J 2009; 20(3): 243-248.

1. Coelho CMP, Sousa YTCS, Daré AMZ. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. J Oral Rehabil 2004; 31: 135–9.
2. Tuominen R. Oral health in relation to wearing removable dentures provided by dentists, denturists and laboratory techni- cians. J Oral Rehabil. 2003; 30: 743–8.
3. Buchner A, Calderon S, Ramon, Y. Local- ized hyperplastic lesions of the gingiva: a clinicopathological study of 302 lesions. J. Periodontol 1977; 48: 101–4.
4. França BHS, Souza AM. Prevalência de manifestações estomatológicas originárias do uso de próteses totais. J Bras Clin Odon- tol Integr 2003; 7(40):296-300.

|  |
| --- |
|  |
| **Endereço para correspondência:** |  |
| Letícia Almeida ChefferAvenida das Dunas, número 314, casa 04, Village Itapuã. Farol de Itapuã.CEP: 41620120 Salvador, BA, Brasil Telefones: (71) 3249-3047/ (71) 3240-3461Celular: (71) 9138-2642E-mail: letcheffer@hotmail.com/ leticiacheffer@gmail.com |