

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA - NUPEA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PRÓTESE REMOVÍVEL MAL ADAPTADA COMO FATOR DE RISCO PARA
CÂNCER BUCAL.**

LUANA KAROLINE BEZERRA BRAGA

MOSSORÓ-RN

2021

LUANA KAROLINE BEZERRA BRAGA

**PRÓTESE REMOVÍVEL MAL ADAPTADA COMO FATOR DE RISCO PARA
CÂNCER BUCAL.**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Tatiana Oliveira Souza

MOSSORÓ-RN

2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

B813p Braga, Luana Karoline Bezerra.

Prótese removível mal adaptada como fator de risco para
câncer bucal / Luana Karoline Bezerra Braga. – Mossoró,
2021.

44 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Câncer oral. 2. Fatores de risco. 3. Prótese dentária. I.
Souza, Tatiana Oliveira. II. Título.

CDU 616.314-77

LUANA KAROLINE BEZERRA BRAGA

**PRÓTESE REMOVÍVEL MAL ADAPTADA COMO FATOR DE RISCO PARA
CÂNCER BUCAL.**

Monografia apresentada pela aluna Luana Karoline Bezerra Braga, do curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).

Aprovada em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Tatiana Oliveira Souza
Orientadora (FACENE/RN)

Prof.^a. Ma. Andrea Fagundes Vaz dos Santos
Membro (FACENE/RN)

Prof.^a. Esp. Kalianna Pereira de França
Membro (FACENE/RN)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por minha vida, por cada passo dado ao longo desse percurso, e pela força e coragem para enfrentar os obstáculos que surgiram no decorrer do caminho. Sem o Senhor, nada disso seria possível.

Aos meus pais Luciano Efigênio e Fátima Bezerra, por todo o apoio, incentivo e dedicação, gratidão por sempre estarem ao meu lado me auxiliando nas boas escolhas e me proporcionando o melhor, com todo amor e carinho.

Ao meu companheiro Thiago Esdras e ao meu filho Lucas Gabriel, que me incentivaram e sustentaram nos momentos difíceis, e compreenderam minha ausência durante esse trajeto.

A toda minha família e amigos, por acreditarem na minha capacidade, por cada palavra de conforto e todo o apoio de sempre.

A minha orientadora Tatiana Oliveira Souza, que me direcionou nos caminhos a seguir, com completa dedicação e paciência, incentivando e transmitindo seus conhecimentos durante a construção deste projeto. Meus sinceros agradecimentos.

As amigadas que construí durante esse percurso, por toda a parceria e trabalho conjunto, pelas trocas de conhecimentos e pelos momentos proporcionados.

RESUMO

O uso de próteses dentárias provoca alterações na qualidade da microbiota da cavidade bucal, e tais mudanças podem aumentar a predisposição do paciente a desenvolver processos inflamatórios na mucosa oral. Além disso, quando associado à falta de higiene, ao uso incorreto, a má adaptação, entre outros diversos fatores, esses processos inflamatórios podem se agravar e desenvolver uma malignização, prejudicando o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. O objetivo principal desse trabalho foi identificar os fatores de risco de câncer bucal que próteses dentárias podem apresentar, principalmente se as mesmas estiverem mal adaptadas e o paciente apresentar má higiene, tendo como objetivos específicos: observar a relação de próteses mal adaptadas e câncer oral, observar quais são os fatores de risco associados à ocorrência de câncer oral, identificar quais são as lesões de maior prevalência devido ao uso de próteses totais removíveis mal adaptadas, e observar qual tipo de câncer está mais associado às lesões causadas por próteses removíveis mal adaptadas. Foi realizada revisão bibliográfica, através das bases de dados: PubMed, SciELO, Google scholar, e utilizados trabalhos publicados entre 2015 a 2020. Foi encontrado que o uso de próteses mal adaptadas representa alto risco do desenvolvimento e/ou intensificação de lesões orais, inclusive aumentando o risco de malignização. E que essas lesões relacionadas à próteses são causadas por: má adaptação, alto tempo de uso, próteses danificadas, higienização inadequada, profissionais inabilitados, proporção vertical desajustada, traumas. As lesões bucais de maior prevalência encontradas foram: hiperplasia fibrosa, candidíase, úlcera, queilite, estomatite, ceratose, hiperplasia papilar, leucoplasia pliosa, tórus palatino, mucocela, e líquen plano. O carcinoma espinocelular correspondendo a 90% dos casos de câncer bucal, e os fatores de risco são: tabaco, álcool, HPV, má higiene oral, e da prótese, raios ultravioletas, traumas relacionados à próteses mal adaptadas e elementos dentários cortantes. Também podem ser observados o carcinoma basocelular, o verrugoso e carcinoma *in situ*. E os locais de maior ocorrência dos mesmos são: língua, mucosa bucal, rebordo alveolar, assoalho bucal, palato e lábio.

Palavras-chaves: Câncer oral. Fatores de risco. Prótese dentária.

ABSTRACT

Dental prostheses could causes changes in the oral cavity microbiota quality, and such changes may increase the patient's predisposition to develop inflammatory processes in oral mucosa. In addition, when associated with poor hygiene, incorrect use, poor adaptation, among other factors, these inflammatory processes can worsen and develop malignancy, impairing the patient's well-being and quality of life. The main objective of this work was to identify oral cancer risk factors that dental prostheses may present, especially if are poorly adapted associated poor hygiene, with specific objectives: observe the relationship of poorly adapted dentures and oral cancer, observe which are the risk factors associated with oral câncer occurrence, identify the most prevalent lesions due removable dentures, and observe which cancer is more associated with lesions caused by removable dentures. A bibliographic review was carried out through the databases: PubMed, SciELO, Google scholar, and used works published between 2015 and 2020. Poorly adapted prostheses represents a high risk of development and/or intensification of oral lesions, including increasing risk of malignancy. These injuries related to prostheses are caused by: poor adaptation, high time of use, damaged prostheses, inadequate hygiene, disabled professionals, maladjusted vertical proportion, trauma. The most prevalent oral lesions were: fibrous hyperplasia, candidiasis, ulcer, cheilitis, stomatitis, keratosis, papillary hyperplasia, pliosaous leukoplakia, palatine torus, mucocele, and lichen planus. Squamous cell carcinoma corresponding to 90% of oral cancer cases, and the risk factors are: tobacco, alcohol, HPV, poor oral hygiene, and of the prosthesis, ultraviolet rays, traumas related to poorly adapted prostheses and sharp dental elements. Basal cell carcinoma, wart and carcinoma in situ can also be seen. And the places of greatest occurrence are: tongue, buccal mucosa, alveolar ridge, buccal floor, palate and lip.

Keywords: Dental prosthesis. Oral cancer. Risk factors.

LISTA DE SIGLAS

CEC – Carcinoma Espino Celular

CBC – Carcinoma Basocelular

DNA - Ácido Desoxirribonucleico

PT – Prótese Total

UV – Ultravioletas

HPV – Papilomavírus Humano

OMS – Organização Mundial da Saúde

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Caracterização dos estudos..... | 30 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 2.1 PRÓTESE DENTÁRIA..... | 12 |
| 2.1.1 A importância da atuação do cirurgião-dentista na prevenção da má adaptação protética | 13 |
| 2.1.2 Higienização | 14 |
| 2.2 LESÕES BUCAIS | 16 |
| 2.3 CÂNCER ORAL | 18 |
| 2.3.1 Tipos de câncer mais comuns | 19 |
| 2.3.1.1 Carcinoma espinocelular | 19 |
| 2.3.1.2 Carcinoma basocelular | 20 |
| 2.3.2 FATORES ETIOLÓGICOS DO CÂNCER ORAL | 20 |
| 2.3.2.1 Tabaco | 21 |
| 2.3.2.2 Álcool | 22 |
| 2.3.2.3 Alimentação | 23 |
| 2.3.2.4 Exposição solar | 23 |
| 2.3.2.5 Imunodeficiência | 24 |
| 2.3.3 TRATAMENTO | 24 |
| 2.3.3.1 Cirurgia | 25 |
| 2.3.3.2 Radioterapia | 25 |
| 2.3.3.3 Quimioterapia | 26 |
| 3 METODOLOGIA | 28 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 30 |
| 5 CONCLUSÃO | 37 |
| REFERÊNCIAS | 38 |

1 INTRODUÇÃO

A perda dentária parcial ou total é uma das principais alterações bucais encontradas nos idosos. A perda dental severa afeta 2,3% da população mundial, sendo também marcadora da desigualdade social, além de causar prejuízos na mastigação, fonação, e estética, o que favorece o desenvolvimento de distúrbios psicológicos e causa impacto negativo na qualidade de vida. O uso de prótese dentária é a forma indicada para o tratamento, recuperando a capacidade mastigatória, para a melhora do aspecto estético e de fonação dos indivíduos acometidos pela perda dental, impactando na qualidade de vida dos mesmos (AZEVEDO et al., 2017).

Porém, a prótese dentária se encontra susceptível ao alojamento de placas bacterianas, bem como ao acúmulo de restos de alimentos. A deficiência da higienização protética ou sua confecção de forma inadequada é uma das causas das numerosas doenças que podem acometer o paciente. O uso de próteses dentárias provoca alterações na quantidade de placa bacteriana da cavidade oral (OLIVEIRA et al., 2019).

O que leva a modificações nas características biológicas e físicas da saliva e em outras estruturas orais, ocasionando uma instabilidade na microbiota local (FREIRE, 2017).

Portanto, o tratamento com o uso de próteses, não descarta que outros problemas possam surgir sobre os elementos protéticos e biológicos envolvidos (CUNHA; RIBEIRO, 2019).

Os pacientes devem ser orientados sobre as trocas periódicas e a manutenção regular das próteses, pois as lesões causadas pelas mesmas costumam ser de evolução lenta e assintomática, passando despercebidas pelos pacientes que não procuram por tratamento (FIGUEIRAS, 2016).

São diversas as lesões que podem surgir: hiperplasia, estomatite protética, úlceras traumáticas, lesões periodontais e candidíase, são alguns exemplos. Além dos problemas periodontais, que podem aumentar devido ao uso de próteses, por motivo do aumento da formação de placas e retenção de alimentos (VEIGA et al., 2016).

Outro ponto a ser observado é o fato de existirem lesões potencialmente malignas, que podem ser provocadas ou intensificadas por traumatismos crônicos de longa duração (MEDEIROS et al., 2015).

Alguns autores sugerem que a relação entre o câncer oral e o traumatismo mecânico teria a ver com o crescimento do tumor, propondo que quanto maior o tumor, maiores as chances de terem ocorrido traumas. Diversos casos de câncer oral têm sido descritos em locais onde há trauma. Há também relação entre o câncer e a má saúde bucal. Além disso, feridas orais ocorrem principalmente em locais que estão expostos à irritação mecânica crônica dentária ou protética, principalmente em não fumantes e que não apresentam outros fatores de risco (PIEMONTE et al., 2018).

O câncer bucal apresenta altas taxas de morbimortalidade, e é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil. O câncer de boca compreende as neoplasias malignas que têm como localização primária: os lábios, as glândulas salivares, a cavidade bucal e a orofaringe. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer apontam a incidência de 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019, no país. (MIRANDA et al., 2019).

Apesar disso, a falta de informação da população em geral e dos profissionais de saúde sobre a prevenção dessa neoplasia, atrasa o diagnóstico e conseqüentemente diminui a eficácia do tratamento, aumentando a gravidade das sequelas secundárias, principalmente relacionadas à deglutição e fonação, além de elevar os índices de mortalidade (TORRE; SBERGUE; COSTA, 2020)

Para que o tratamento reabilitador tenha sucesso se faz necessária uma boa adaptação protética, além de que o paciente esteja consciente sobre o uso correto e sobre a higienização da mesma, pois lesões podem estar associadas ao uso da prótese total, seja por: má adaptação, deficiência na higienização ou uso prolongado (NOBREGA et al., 2016).

Contudo, o uso inadequado de próteses foi apontado como um fator de risco para o câncer oral, uma vez que, a presença de ulcerações orais recorrentes mostrou uma evolução no risco de carcinoma oral de células escamosas em indivíduos que não consomem bebida alcoólica e não fumantes (LAZOS et al., 2017).

Deve ser levada em consideração a discussão a respeito de próteses totais removíveis mal adaptadas como fator de risco para o câncer bucal, pois estudos apontam que o câncer de boca pode ser provocado ou intensificado por traumatismos crônicos de longa duração (MEDEIROS et al., 2015).

Deste modo, próteses dentárias mal adaptadas foram mencionadas como fator de risco para o câncer bucal. Além de que, se o câncer eventualmente surgir por outro motivo, à irritação mecânica causada pela prótese em questão, provavelmente irá acelerar o processo, visto que essa irritação pode causar um estado inflamatório contínuo (LAZOS et al., 2017).

Assim, o objetivo geral deste estudo é identificar os fatores de risco de câncer bucal que próteses dentárias podem apresentar, principalmente se as mesmas estiverem mal adaptadas e o paciente apresentar má higiene.

Tendo como objetivos específicos: observar a relação de próteses mal adaptadas e câncer oral, observar quais são os fatores de risco associados à ocorrência de câncer oral, identificar quais são as lesões de maior prevalência devido ao uso de próteses totais removíveis mal adaptadas, e observar qual tipo de câncer está mais associado às lesões causadas por próteses removíveis mal adaptadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRÓTESE DENTÁRIA

A condição bucal da população no Brasil e, sobretudo idosa, carrega a herança de um modelo assistencial centrado em práticas mutiladoras e com baixo poder de resolutividade, o que resultou em uma realidade precária, com ausência de dentes e alta demanda por serviços protéticos e demais tratamentos odontológicos. Dados epidemiológicos de 2002-2003 sobre a saúde bucal mostraram a perda dentária precoce no Brasil como uma importante dificuldade que se iniciava na primeira faixa etária, entre 15 e 19 anos, se agravando nas demais idades. A necessidade do tratamento protético teve início entre os adolescentes, gerando o mesmo quadro de maiores necessidades entre adultos e idosos. Esses problemas culminaram com o edentulismo, que continua sendo um problema grave no país (CORRÊA et al., 2016).

O uso e a necessidade de próteses dentárias são investigados a partir de índices desenvolvidos pela própria Organização Mundial de Saúde (OMS), que determina a necessidade considerando as perdas dentárias existentes nos arcos bucais superiores e inferiores, tendo o uso computado pela presença de um ou mais tipos de próteses em um ou nos dois arcos. O levantamento nacional (Condições de Saúde Bucal da População Brasileira – SB Brasil 2003) revelou que somente 10,3% dos brasileiros de 65-74 anos possuíam 20 ou mais dentes presentes, e em 2010 esse percentual mudou para 11,5%. Apesar de ocorrer uma redução importante das perdas dentárias entre os indivíduos mais jovens, entre os mais velhos isto não vem acontecendo, indicando um acúmulo da necessidade de prótese dentária nestas populações (AZEVEDO et al., 2017).

Próteses dentárias provêm substitutas para a porção coronária dos elementos dentários, no intuito de restaurar: as funções perdidas, a aparência estética, o conforto, a saúde do paciente, e a fonética, além de reestabelecer um equilíbrio no sistema estomatognático. Posto isso, as próteses têm como objetivo: devolver as funções mastigatórias, bem como, da estética e fonética, a qual depende de todos os elementos da cavidade bucal, sendo importante para recuperar a feição facial, o

que evita o estigma da imagem estereotipada de uma pessoa envelhecida, que seriam: bochechas murchas, nariz grande e caído e mento protuso (MIRANZI et al., 2015).

Porém, esse dispositivo oral causa um desequilíbrio na microbiota local, levando a modificações na cavidade bucal, pois a presença de materiais porosos, a diminuição de superfícies dentárias, e a associação do envelhecimento com suas consequências, levam à necessidade de adaptação do usuário e do seu próprio organismo. A maioria dos portadores de Próteses Totais (PT) são idosos, alguns destes apresentam uma condição de higiene oral precária em decorrência das dificuldades motoras, além de serem mais propensos às infecções devido às morbidades apresentadas no decorrer da idade (TRINDADE et al., 2018).

Por esse motivo, se faz necessária à realização de uma anamnese completa, exame clínico apurado, planejamento correto, além de etapas clínicas e laboratoriais criteriosas. É fundamental a prática de uma correta moldagem das estruturas bucais para uma melhor adaptação protética. A parte laboratorial da confecção da prótese deve respeitar o tempo do ciclo da resina acrílica e sua completa polimerização, com um polimento preciso para a aquisição de uma superfície lisa e homogênea, que ficará em contato direto com a mucosa bucal. O sucesso irá depender também da interação entre o cirurgião-dentista e o paciente, que deve ser motivado e orientado quanto ao uso correto, higienização e manutenção da prótese, a fim de torná-la um meio reabilitador eficiente e econômico (BARCELLOS et al., 2017).

2.1.1 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DA MÁ ADAPTAÇÃO PROTÉTICA.

As próteses dentárias são excelentes meios reabilitadores bucais para a realidade brasileira, são vistas como uma necessidade terapêutica na reabilitação do sistema estomatognático, bem como na reabilitação psicossocial. Além de compreender uma coordenação funcional, incluindo não só o ato mastigatório, como também a deglutição, respiração, fonação e postura da mandíbula, língua e osso hioide. É essencial que a prótese apresente: estabilidade, função adequada, retenção e estética, para que o paciente aceite mais facilmente sua prótese dentária. Porém, nem sempre a prótese é bem adaptada ao paciente, fazendo com que se tenha insucesso no tratamento reabilitador (NOBRE; ATHIAS, 2017).

O papel fundamental para se obter o sucesso no tratamento reabilitador está nas mãos do cirurgião-dentista durante a confecção protética, o mesmo deve estar atento a todos os fatores essenciais durante o preparo da prótese. Outro fator importante é a higienização dessa peça, que deve ser feita de forma criteriosa, em razão de suas características anatômicas e de sua construção depender de um material poroso. Por esse motivo, se faz necessária uma confecção correta, além de se prestar claras instruções para os pacientes quanto aos cuidados e higienização, protética e bucal. A fim de evitar que a mucosa oral sofra agressões teciduais (TRINDADE et al., 2018).

É preciso ainda, que haja orientação e motivação quanto à manutenção da prótese e dos tecidos bucais, pois fazem parte do tratamento (MONTAGNER et al., 2018).

Desta forma, se compreende a importância do cuidado do cirurgião-dentista desde a moldagem até o ajuste oclusal, de modo que nenhuma parte da prótese tenha pontos de retenção em excesso no rebordo, diminuindo assim as chances de atritos que poderão levar a causar lesões. Quando má adaptada, as próteses dentárias podem agir como facilitadoras de doenças bucais e lesões orais em diferentes níveis de gravidade. Portanto, a atuação do cirurgião-dentista quanto à implantação da prótese dentária deve ser sempre vista como um grande desafio, e por esse motivo, se deve sempre levar em consideração a história de cada paciente (CUNHA; RIBEIRO, 2019).

A adaptação da prótese dentária deve ser vista como o início de uma longa relação entre o paciente e o dentista, com o objetivo de manter a saúde dos tecidos orais. Sendo de extrema importância a manutenção da saúde e avaliação protética regular (SURESAN et al., 2016).

2.1.2 HIGIENIZAÇÃO

O uso de próteses dentárias provoca, inevitavelmente, alterações na cavidade bucal do paciente, devido a modificações na microbiota bucal, as quais determinam periodontopatias e processos inflamatórios da mucosa, e por esse motivo, realizar a higiene adequada da prótese e da cavidade bucal é essencial. São grandes os números de pacientes que não conseguem realizar uma higienização

protética satisfatória, por não terem sido orientados corretamente ou não seguirem as recomendações (TAVARES et al., 2016).

A literatura mostra que os cuidados diários de higienização e manutenção das próteses ainda são precários. Muitos pacientes não possuem conhecimento satisfatório sobre a higiene bucal e das próteses, o que faz com que utilizem técnicas e materiais ineficazes. O método de higienização deve ser efetivo para remoção de pigmentos, depósitos orgânicos e inorgânicos; além de bactericida e fungicida, e compatível com qualquer material utilizado no aparelho protético; ser atóxico, ter custo baixo para o estímulo do uso rotineiro, e, sobretudo ser de fácil manipulação. Os métodos de higienização protética podem ser classificados de acordo com o modo de ação, em duas categorias principais: mecânicos e químicos (VASCONCELOS et al., 2019).

A higienização feita pelo método mecânico consiste no uso de uma escova protética macia, com sabão neutro ou dentífrico pouco abrasivo, ou o ultrassom que converte energia elétrica em mecânica com uma frequência de 20.000 ciclos/s. Já no método físico, é utilizado produto químico para auxiliar na higienização, tais como: hipoclorito de sódio, peróxidos alcalinos, ácidos, enzimas e gluconato de clorexidina. Pode ser realizado ainda o método combinado, que é o recomendado pelos dentistas, onde é feita uma associação dos métodos mecânicos e físicos (MONTAGNER et al., 2018).

Porém, a adesão aos cuidados com as próteses, como hábito, é difícil por parte do paciente. Além de ser comum encontrar pacientes com destreza manual para realizar escovações adequadas, com degradação da visão ou outras condições debilitantes, que podem causar grande impacto na saúde oral e na qualidade de vida do mesmo, potencializando a deterioração das próteses por má higienização. E o aumento de alterações sistêmicas que modificam a fisiologia do corpo, deixando os pacientes mais vulneráveis às infecções (AZEVEDO, 2019).

Devido a essas condições debilitantes, pode ser que o paciente possua um cuidador para auxiliá-lo nas atividades básicas diárias. Este tem que saber lidar com as enfermidades e também, ter a habilidade de saber conviver com as subjetividades inerentes às relações humanas, para garantir que os idosos tenham acesso a cuidados adequados de higiene oral diariamente, necessitando assim, de formação contínua e adequada voltada para a saúde oral (COELHO, 2018).

Comumente, muitos pacientes que fazem uso de prótese total, tendem a pensar que estar em estado de edentulismo não requer qualquer medida específica de higiene oral, além de não retornar ao dentista para a manutenção regular da prótese (SHIGLI et al., 2015).

O que propicia uma higienização deficiente ou até mesmo a falta completa da higiene protética, podendo acarretar: redução na qualidade de vida dos usuários, mudanças patológicas no tecido periodontal, tais como flacidez da gengiva aderida, reabsorção de osso alveolar e formação de bolsa periodontal, além do aparecimento de lesões (AZEVEDO, 2019).

Essas alterações variam de leve, moderada a intensa, e raramente o processo é sintomático. E por esse motivo, essas lesões passam despercebidas pelos pacientes, sendo observadas apenas durante exames intraorais de rotina (TRINDADE et al., 2020).

2.2 LESÕES BUCAIS

Do mesmo modo que os elementos dentários permanentes necessitam de cuidados, as próteses dentárias também precisam de especial atenção em sua manutenção e higienização. Alguns pacientes que fazem o uso de próteses não tomam os devidos cuidados, por não terem obtido orientação correta do cirurgião-dentista ou pelo fato de a mesma não estar adaptada de maneira correta na superfície gengival, o que pode levar ao aparecimento de diversas doenças bucais. Cada uma apresenta etiologia distinta, o que interfere, de maneira geral, na forma de tratamento. O cirurgião-dentista tem papel fundamental no reconhecimento das lesões encontradas na cavidade bucal, além de ter que decidir e traçar o melhor plano de tratamento para o paciente (CUNHA; RIBEIRO, 2019).

As lesões mais prevalentes nos pacientes que fazem o uso da prótese são: úlcera traumática, estomatite protética, queilite angular e hiperplasia papilar inflamatória, que além de causarem desconfortos e comprometerem a saúde dos pacientes, afetam o prognóstico do tratamento reabilitador. Vale ressaltar também que, quando há a combinação da deficiência da higienização protética e bucal com o traumatismo causado pela má adaptação, existe uma grande possibilidade de evolução para o surgimento de câncer de boca. Porém, as características clínicas de determinadas lesões decorrentes do uso da prótese podem ser confundidas com

uma lesão potencialmente maligna, o que leva a um diagnóstico tardio, uma vez que, em seu estágio inicial, as lesões se apresentam clinicamente inofensivas e assintomáticas (SILVA et al., 2020).

A úlcera traumática é a mais comum das lesões, e apresenta uma etiologia variada, é a causa mais frequente em pacientes portadores de prótese total. 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 os locais mais afetados (PEIXOTO; PEIXOTO; ALESSANDRETTI, 2016).

A estomatite protética é multifatorial, porém pode estar diretamente relacionada entre a precariedade da saúde bucal dos usuários de próteses totais, má higiene bucal e lesões da mucosa bucal com a maior incidência de estomatite protética. A estomatite protética é uma lesão bucal de fácil diagnóstico, onde o cirurgião dentista pode a identificar clinicamente (ALENCAR, 2017).

A queilite angular se apresenta como uma úlcera que se desenvolve a partir de um processo inflamatório na comissura labial. As úlceras podem ocorrer apenas em um lado ou em ambos os lados, não adentrando na boca. O maior índice ocorre em idosos, podendo acometer crianças e adolescentes. Geralmente são provocadas ou acentuadas pelo uso de próteses removíveis totais de dimensões verticais incorretas, comumente apresenta a área acometida por *Cândida*, que encontra condições favoráveis para o seu desenvolvimento no ambiente quente e úmido (GOULART, 2017).

A hiperplasia papilar inflamatória está associada à utilização de próteses totais com câmara de sucção, próteses mal adaptadas e próteses de uso prolongado, ou seja, mais de cinco anos, sem acompanhamento, manutenções ou trocas. A progressão deste tipo de lesão também é observada em pacientes que possuem higienização bucal e protética inadequada. Normalmente, a hiperplasia inflamatória papilomatosa apresenta base séssil, porém, pode aparecer também com inserção pediculada. A consistência da lesão pode variar de firme à flácida, durante a palpação, apresentando crescimento lento, e, na maioria das vezes, assintomática (GUIMARÃES et al., 2019).

2.3 CÂNCER ORAL

O câncer pode ser definido como a multiplicação desordenada de células defeituosas ou atípicas, que não são debeladas totalmente pelo sistema imunológico, por razão ainda desconhecida, e esse crescimento celular descontrolado podem comprometer tecidos e órgãos. É uma doença de alta incidência mundial por ter comportamento agressivo, sendo o responsável por mais de seis milhões de óbitos por ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo (DOMINGOS; PASSALACQUAS; OLIVEIRA, 2017).

Sua incidência tem aumentado de forma significativa, sendo o sexto tumor mais comum em todo o mundo, porém, em relação aos outros tipos de câncer, este é pouco conhecido, o que gera diagnóstico tardio, e conseqüentemente atrasa o tratamento e agrava o prognóstico (FREITAS et al., 2016)

Em relação ao câncer bucal os sítios anatômicos de maior prevalência são: o lábio inferior, a borda da língua e o assoalho bucal. A doença apresenta maior prevalência no sexo masculino, na faixa etária acima dos 40 anos. Entretanto, evidências recentes mostram um aumento no número de casos em indivíduos mais jovens, na faixa etária abaixo dos 40 anos (FREITAS et al., 2020).

O estudo do perfil e da sobrevivência dos pacientes, de acordo com as regiões específicas, fornecem bases científicas para orientar campanhas de prevenção educativas para o diagnóstico precoce e o tratamento dessa doença, que quase sempre começa em um local de fácil visualização e inspeção para o próprio paciente. Mas que deve ser diagnosticada precocemente, pois uma lesão que apresenta mais de 3cm já é considerada em fase avançada (TORRE; SBEGUE; COSTA, 2016).

Na qual irá exigir um tratamento mais agressivo, por essa razão, os cirurgiões-dentistas têm um importante papel na detecção precoce e prevenção dessa condição patológica, tanto para com o conhecimento sobre essa neoplasia como para a orientação e motivação do paciente para que o mesmo possa realizar o autoexame (VASCONCELOS et al., 2016)

2.3.1 TIPOS DE CÂNCER ORAL MAIS COMUNS

O câncer de cabeça e pescoço geralmente inicia no epitélio de revestimento da boca, devido a uma multiplicação desordenada que acomete as vias aerodigestivas superiores (DOMINGOS; PASSALACQUA; OLIVEIRA, 2017).

Os tipos de câncer mais comuns são: O carcinoma de células especificamente basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC) ou epidermoide, são considerados tumores de alto grau de malignidade com capacidade de invasão local, destruição tecidual, recorrência e com limitado poder de metastização (OISHI; CATALANO; LELLIS, 2018).

Porém, quando o câncer é diagnosticado em estágio inicial pode ser curado em grande número dos casos, entretanto, nos casos mais avançados a chance de cura é praticamente nula (PRADO; PASSARELI, 2017).

2.3.1.1 CARCINOMA ESPINOCELULAR

O CEC é o tumor mais frequente dentre todos dos canceres localizados na topografia de cabeça e pescoço. O CEC tem demonstrado forte associação com a presença do HPV, além de se relacionar ao consumo de álcool e fumo, constituindo assim, um fator de risco adicional para o desenvolvimento desse tipo de tumor. Apresenta maior incidência entre as faixas etárias de 50 a 60 anos e uma predileção em localizar na região de língua, assoalho bucal e mucosa jugal. No quadro clínico o sinal mais clássico é uma lesão ulcerada persistente, geralmente com endurecimento e infiltração periférica, podendo estar ou não, associada a manchas avermelhadas ou esbranquiçadas e a vegetações (VALLE et al, 2016).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimou 3.500 novos casos em mulheres e 11.200 em homens, para o ano de 2018. Tais valores correspondem a um risco estimado de 10,86 novos casos a cada 100 mil homens e 3,28 casos a cada 100 mil mulheres. A incidência é considerada uma das mais altas do mundo (DOMINGUETI, 2018).

Nas fases iniciais, o CEC é assintomático e com o avanço da doença, é possível se observar os sinais e sintomas de desconforto como: dor e mobilidade reduzida da língua. O exame histopatológico do CEC mostra proliferação atípica das

células epiteliais, seguindo um percurso de invasão do tecido conjuntivo. Pérolas de queratina, pleomorfismo celular e figuras de mitoses atípicas, na qual aumentam com o grau histológico do tumor, A classificação do grau de diferenciação do CEC segue os critérios propostos pela OMS, podendo ser: bem diferenciados (grau I), moderadamente diferenciados (grau II) e pobremente diferenciados (grau III). Algumas vezes são necessários estudos complementares como: a técnica de imunohistoquímica, hibridização in situ e/ou genética molecular, para estabelecer o grau de diferenciação e tipo histopatológico (SILVEIRA, 2020).

2.3.1.2 CARCINOMA BASOCELULAR

O carcinoma basocelular (CBC) é um tumor epitelial maligno que se origina de células pluripotentes do epitélio. É caracterizado por um crescimento lento, mas localmente invasivo, embora tenha um baixo potencial metastático, tem a capacidade destruidor local e envolve grandes áreas de tecido, cartilagem e até mesmo osso, nas formas mais graves (DOMINGUEZ; CELIS, 2018).

No Brasil, representa 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Apresenta altos percentuais de cura, se for detectado precocemente, além de apresentar mais baixa mortalidade. Porém, existem riscos de recidivas, o risco cumulativo em três anos, de um paciente portador de CBC vir a ter outro basocelular, é de, aproximadamente, 44%. Esse comportamento justifica a necessidade de acompanhamento periódico de pacientes ditos "curados", depois de tratamentos cirúrgicos para essa enfermidade. Incidência aumentada de CBCs tem sido notada em pacientes imunodeprimidos (LIMA, 2016).

2.3.2 FATORES ETIOLÓGICOS DO CÂNCER ORAL

A mucosa oral é bastante vulnerável a uma série de lesões induzidas por agentes físicos, químicos e biológicos, e dentre eles podem ser citados: tabagismo, radiação solar, fungos, vírus, ausência de higiene oral, má alimentação, etilismo,

dieta pobre em ferro e/ou em proteínas, e vitaminas (A, E, C e B) (FREITAS et al., 2016).

2.3.2.1 TABACO

O tabagismo é considerado uma doença que necessita de tratamento, uma vez que a dependência nicotínica se caracteriza pelo uso e necessidade tanto física como psicológica. Apesar do conhecimento de seus efeitos prejudiciais e das informações sobre o tabagismo ser um fator de risco para câncer, muitos pacientes permanecem fumando (TORRES; SBERG; COSTA, 2016).

De acordo com a OMS, o fumo está diretamente ligado ao diagnóstico de câncer, sendo a principal causa dos cânceres de pulmão, laringe, faringe, estômago, pâncreas, bexiga e boca. O tabaco está associado a 90% dos cânceres de boca em homens e 60% nas mulheres. E quando existe a combinação com o álcool esse risco pode aumentar de 15 a 20 vezes (PRADO; PASSARELLI, 2017).

O ato de fumar ou mascar tabaco podem causar reações oxidativas nos tecidos, iniciando reações que produzem radicais livres nos eventos celulares, causando danos às proteínas, lipídios, carboidratos e DNA. O menor dano ao DNA pode causar mutagênese e alteração do ciclo celular (FREITAS et al., 2016)

A fumaça do cigarro contém aproximadamente 4.700 substâncias químicas, entre as quais, 100 compostos tóxicos e mais de 69 já foram identificados cancerígenos (ALVES, 2016).

Entre os diversos elementos químicos, os que mais preocupam são: a nicotina, o alcatrão e o monóxido de carbono, que são os responsáveis pela dependência química, pelo aparecimento de diversos tipos de câncer e pelo envelhecimento precoce, também, agredem as células da mucosa da boca diminuindo cicatrização e a defesa, ficando, como consequência, mais sujeita a ação de bactérias, vírus ou fungos (XAVIER et al., 2020).

O processo de carcinogênese oral se desenvolve como resultado de uma aceleração anormal das células epiteliais basais, resultando em um alto nível de

atividade mitótica, sendo o tabaco um fator crucial neste processo de aceleração. Essa replicação celular é identificada através da proteína supressora de tumor (proteína responsável por produzir fatores que inibem o processo de proliferação celular), levando a uma interrupção no ciclo celular, resultando em apoptose, que é induzida pelos efeitos genotóxicos de componentes do tabaco (SANTOS et al., 2017).

O cirurgião-dentista deve atuar no diagnóstico precoce dessas lesões e no aconselhamento e conscientização do paciente frente às consequências do uso do tabaco, bem como, ao tratamento das afecções diagnosticadas (SILVANO, 2017).

2.3.2.2 ÁLCOOL

O consumo do álcool cresce a cada dia. Essa é a droga mais utilizada entre adolescentes, e é de extrema importância saber a quantidade, a frequência de bebida ingerida pelo paciente e sua composição, portanto uma correta anamnese e um diálogo franco com o paciente expõem o risco do álcool e orientam o paciente a diminuir ou acabar com o consumo. As bebidas fermentadas possuem menor teor alcoólico do que as bebidas destiladas. A cachaça apresenta 50% de teor alcoólico, o whisky 40%, a vodka 40%, vinho 18%, enquanto a cerveja 5%. De forma crônica em contato com a mucosa, o álcool age como: um solvente, expondo a mucosa a inúmeros fatores carcinogênicos; diminui a velocidade de reação de defesa do organismo e provoca injúria celular (PRADO; PASSARELLI, 2017).

O álcool está associado com o aumento da proliferação celular. O consumo de álcool interfere no reparo do DNA e pode ter um efeito imunossupressor. Por um mecanismo ainda desconhecido, o álcool é capaz de impossibilitar que as células epiteliais organizem a barreira de permeabilidade, que é fundamentalmente composta por lipídios e que possui a função de impedir a desidratação e a penetração de agentes externos (TORRES; SBERG; COSTA, 2016).

O álcool não possui ação carcinogênica e não causa dano direto ao DNA, porém seu primeiro produto metabólico, originado a partir da ação da enzima do álcool desidrogenase, o acetaldeído, tem ação mutagênica, sendo considerado um agente genotóxico, na qual altera a homeostase das células epiteliais, a estrutura da

mucosa e induz um aumento da permeabilidade do epitélio, facilitando a penetração de carcinogênos, tornando os tecidos mais susceptíveis a sua ação (FREITAS et al., 2016).

2.3.2.3 ALIMENTAÇÃO

O baixo consumo de frutas (consumo inferior a 3 porções diárias) e vegetais (consumo inferior a 4 porções diárias) leva à baixa de imunidade que conseqüentemente irá desencadear processos de ceratinização excessiva, elevando os radicais livres e aumentando as chances de ativação de oncogenes (SOUZA et al., 2017).

Com a correria do dia a dia, a população brasileira, muitas vezes não consegue manter uma dieta diária saudável, deixando uma boa alimentação para segundo plano. Por esse motivo, ocorre um crescente aumento de *fast-foods* que priorizam alimentações com alto teor de gordura, açúcares, poucas vitaminas e ricas em sódio. Muitos problemas sistêmicos estão relacionados a uma dieta pobre e irregular, como: diabetes, colesterol, problemas cardiovasculares, inúmeros tipos de cânceres, incluindo o de boca. Estudos epidemiológicos comprovam que existem menos incidência de câncer de boca, esôfago, estômago e pulmão, quando há uma dieta rica em frutas frescas e vegetais. Há evidenciado que a vitamina A protege contra o câncer de boca, faringe, laringe e pulmão (PRADO; PASSARELLI, 2017).

2.3.2.4 EXPOSIÇÃO SOLAR

A radiação solar tem sido classificada como um importante carcinógeno e exerce papel essencial no desenvolvimento do câncer de lábio inferior. Exposição aos raios ultravioletas (UV) podem causar alterações labiais que variam desde pigmentações benignas como efélides, a lesões potencialmente malignas como queilite actínica até neoplasias malignas como carcinoma de células escamosas de lábio, CBC e melanoma. A incidência dos raios UV é mais intensa em países

tropicais, sendo que o Brasil detém os maiores índices destes tipos de raios (MACEDO, 2016).

A população brasileira sofre constante exposição solar, tanto nas áreas rurais quanto nas áreas urbanas em empregos informais que se dão nas ruas da cidade. A exposição aos raios ultravioletas causa sérios danos celulares tanto no epitélio quanto no tecido conjuntivo subjacente, e a excessiva exposição dos raios em contato direto com o lábio inferior aumenta o risco de desenvolvimento de câncer. Os indivíduos que sofrem com essa exposição devem usar protetor solar, protetor labial, chapéu e óculos de sol, devendo evitar o sol, principalmente entre as nove e dezessete horas (PRADO; PASSARELLI, 2017).

2.3.2.5 IMUNODEFICIÊNCIA

O uso do tabaco e álcool são fatores de risco bem definidos para o câncer de boca, entretanto, uma pequena proporção dos pacientes não tem história de tabagismo e etilismo, sugerindo a presença de outros fatores de risco como o papilomavírus humano (HPV) (PRADO; PASSARELLI, 2017).

Foi no início da década de 1980, que um estudo conduzido por Syrjänen et al. sugeriu o envolvimento do HPV com o câncer bucal, quando os autores associaram as alterações celulares encontradas em lesões malignas e pré-malignas da boca às mesmas que ocorriam no câncer de cérvix uterino. Estas conclusões continuam válidas após anos de investigação sobre o assunto, apontando que o HPV parece estar associado a uma proporção de carcinomas orais (TORRES; SBERG; COSTA, 2016).

2.3.3 TRATAMENTO

O tratamento do câncer oral é interdisciplinar e multimodal, e é baseado em uma escolha entre a cirurgia, radioterapia e, ou a associação entre eles, dependendo de fatores como o local do tumor, estágio, tratamentos prévios, histopatologia e idade do paciente (SILVA et al., 2020).

A cirurgia ou a radioterapia é usada com o propósito curativo no tratamento do câncer oral. A quimioterapia é uma modalidade terapêutica adjunta ao tratamento radioterápico e cirúrgico. Cirurgia ou radioterapia podem ser utilizadas para lesões menos avançadas (grau de estadiamento I/II), contudo, a cirurgia combinada a radioterapia, é geralmente aplicada para a doença em estádios avançados. Para a doença avançada, a quimioterapia é utilizada em combinação com cada uma ou ambas as modalidades primárias de tratamento (AMORIM et al., 2018).

2.3.3.1 CIRURGIA

A cirurgia consiste na remoção total ou parcial do tumor, podendo estar associada à quimioterapia, radioterapia ou ambas (PRESSI et al., 2017).

Atualmente, a cirurgia só é oferecida para o câncer bucal em estágio inicial sem disseminação para linfonodos e sem evidência clínica ou radiográfica de metástase. Além de que, a cirurgia isolada não é mais a escolha ideal para a maioria dos cânceres orais, devido aos resultados inferiores do tratamento e tendo em vista que a grande maioria dos pacientes é diagnosticada em estágios tardios. Em relação às sequelas associadas aos tratamentos, tanto a cirurgia quanto o tratamento adjuvante afetam a qualidade de vida dos pacientes. A cirurgia pode afetar: a fala, temporariamente ou por longo prazo e a deglutição, devido à redução da mobilidade da língua e mandíbula (OLIVEIRA; CAVALCANTE; FEITOSA, 2020).

2.3.3.2 RADIOTERAPIA

A radioterapia é uma forma de tratamento utilizada para o tratamento dos tumores malignos da cabeça e pescoço. O tratamento pode ser realizado em duas modalidades: a braquiterapia, que utiliza isótopos radioativos em contato direto com o tumor, e a teleterapia, onde utiliza uma fonte externa colocada à distância do paciente. A escolha de modalidade depende do tipo de câncer e de sua profundidade (OLIVEIRA; AIRES, 2018).

A maioria dos pacientes submetidos à radioterapia no tratamento dos tumores de cabeça e pescoço recebe uma dose total de 50–70 Gy como dose curativa. Essas doses são fracionadas em um período de 5 a 7 semanas, uma vez por dia, 5 dias por semana, com dose diária de aproximadamente 2 Gy. As complicações da radioterapia no câncer oral podem incluir alterações na glândula salivar, na mucosa oral, na musculatura oral e no osso alveolar. Tardiamente, essas alterações podem levar a xerostomia, cárie rampante, mucosite, perda de paladar (SILVA et al., 2019).

A radioterapia, é um modelo de tratamento para o câncer muito utilizado e difundido pelo mundo, é empregada em 60% dos casos de tumores malignos, com uma estimativa de que a cada 10 pacientes, 6 farão radioterapia em alguma etapa evolutiva, seja ela aliada à cirurgia ou quimioterapia (PRESSI et al., 2017).

2.3.3.3 QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia é um tratamento sistêmico que destrói células malignas, controlando o volume do tumor e reduzindo a chance de metástase. Geralmente não é utilizada sozinha para o câncer oral, podendo ser usada antes da cirurgia, com radioterapia, pós-cirúrgica ou não. Nesta terapia há a possibilidade de prevenção das micrometástases precoces (SILVA et al., 2019).

Os pacientes oncológicos e onco-hematológicos geralmente apresentam manifestações orais em decorrência da intensa imunossupressão obtida através da quimioterapia. As lesões na cavidade bucal compreendem as mais frequentes complicações da quimioterapia antineoplásica, devido à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas bucais aos efeitos tóxicos dos quimioterápicos. A quimioterapia pode ser diretamente tóxica e pode afetar a mucosa bucal através da circulação sistêmica. Além disso, muitas vezes, ocorre à secreção de alguma droga na saliva, o que resulta na exposição tópica do medicamento ao ambiente bucal (MORAIS et al., 2017).

A dosagem dos agentes quimioterápicos e a frequência do tratamento influência de forma direta na estomatotoxicidade, que vai gerar as alterações graves ou leves. O efeito tóxico da quimioterapia não causa alteração somente nos tecidos

neoplásicos, o tratamento quimioterápico também tem efeito nos tecidos normais, causando efeitos adversos agudos ou tardios. Os efeitos agudos ocorrem no momento do tratamento quimioterápico e acometem tecidos com alta taxa de renovação celular, como a mucosa bucal. Os efeitos tardios ocorrem depois de um período de tempo após o fim do tratamento, além disso, é mais comum em órgãos com especificidade celular como músculos e ossos. (SOUZA., 2018).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se constitui de uma pesquisa exploratória, explicativa com natureza de caráter bibliográfico.

A pesquisa exploratória visa a proporcionar ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema em estudo. Este esforço tem como objetivo tornar um problema complexo mais explícito pode também, construir hipóteses mais adequadas. Possibilitando melhor compreensão do problema enfrentado pelo pesquisador (REVÍLLION, 2015).

A pesquisa explicativa, por sua vez, consiste na criação e explicação de determinada teoria sobre um processo, fenômeno ou fato. Está baseada em experimentos, envolvendo hipóteses especulativas e a definição de relações causais (FERNANDES et al, 2018).

A pesquisa bibliográfica constitui uma etapa preliminar de praticamente toda a pesquisa acadêmica, e acrescenta que quase toda tese ou dissertação desenvolvida, possui um capítulo ou seção destinado à revisão bibliográfica, com o intuito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, bem como identificar o estágio atual do conhecimento do tema pesquisado (SOARES; PICOLLI; CASAGRANDE, 2018).

A pesquisa foi realizada a partir de buscas de artigos, teses, revisões de literatura, monografias e periódicos, a saber: SciELO, Pubmed, Google scholar.

O levantamento bibliográfico resultou na identificação de 126 trabalhos nas diferentes bases de dados avaliadas (SciELO, Pubmed, Google Scholar e a Revista Brasileira de Odontologia). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 69 artigos foram excluídos, restando 57 artigos para análise baseada na leitura do resumo. Dos trabalhos selecionados 70% são do idioma português e 20% do idioma inglês e 10% do idioma espanhol.

Foram incluídas: livros, teses, artigos científicos, revisões de literatura, periódicos e monografias que abordavam o tema do projeto, e que possuíam texto completo nas bases de dados selecionadas, com acesso livre e gratuito, nos idiomas inglês, espanhol e português, com publicações entre 2015 e 2020.

Foram excluídos artigos que não possuíam texto completo em suas plataformas, assim como os que necessitavam de pagamento para liberar acesso, e os publicados anteriormente a 2015.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico realizado neste trabalho resultou na identificação de 126 trabalhos nas diferentes bases de dados avaliadas (SciELO, Pubmed, Google Scholar e a Revista Brasileira de Odontologia). Após a aplicação dos

critérios de inclusão e exclusão, 69 artigos foram excluídos, restando 57 artigos para análise baseada na leitura do resumo, dos quais 10 constituíram o corpo final da discussão, e informações sobre os mesmos podem ser vistas no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos.

| Referências e base de dados | Objetivo(s) | Resultados |
|---|--|---|
| MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas de et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. Revista de Salud Pública , v. 17, p. 603-613, 2015. Google scholar | Mostrar a relação da prótese dentária com a incidência e o tipo de lesões bucais desenvolvidas na região do Seridó, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. | Foram examinados 77 pacientes, todos com mais de 21 anos de idade, de ambos os gêneros, não etilistas e/ou tabagistas crônicos, e do total, 31 pacientes faziam uso de prótese dentária. Quinze pacientes utilizavam prótese parcial removível a grampo, e 10 deles apresentavam relação direta da prótese com lesões, 46,6% das próteses tiveram indicação de troca, e 26,6% apresentavam mais de 05 anos de uso. A candidíase com 05 casos, foi a lesão mais relacionada. |
| FREITAS, Clébio Jarlison Rego de et al. O câncer bucal no estado do Rio Grande do Norte: um estudo ecológico. Revista Ciência Plural , v. 6, n. 2, p. 125-139, 2020. Google scholar | Descrever a epidemiologia do câncer bucal no estado do Rio Grande do Norte. | Foram notificados 1.198 casos de câncer bucal nos anos de 2000 a 2004, sendo 714 óbitos. A região da língua e da base da língua foi a mais acometida (33,63%). O carcinoma epidermoide foi observado em 1084 casos (90,48%). |
| DOMINGOS, Patrícia Aleixo dos Santos; PASSALACQUA, Maria Livia da Costa; DE OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins. Câncer bucal: um problema de saúde pública. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo , v. 26, n. 1, p. 46-52, 2017. Google scholar | Investigar a epidemiologia do câncer bucal no Brasil, por meio de revisão de literatura. | O câncer de boca é o quinto tipo de câncer mais comum no mundo. Relatos mostram que a língua e o lábio inferior são considerados as estruturas da cavidade bucal mais acometidas pela doença. Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, podem ser citados os hábitos deletérios à saúde como o uso do tabaco, bebidas alcoólicas, exposição solar, alimentação desregrada e traumas causados por prótese dentária mal adaptada. O |

| | | |
|---|---|--|
| | | tipo mais comum é o carcinoma espinocelular (CEC), também conhecido como: carcinoma epidermoide ou escamocelular, que corresponde de 90% a 95% dos casos de câncer de boca. |
| FILGUEIRAS, A. M. de O. et al. Prevalence of oral lesions caused by removable prosthetics. Revista Brasileira de Odontologia , v. 73, n. 2, p. 130, 2016. Pubmed | Investigar a prevalência de lesões por próteses removíveis em pacientes de uma especialização clínica em odontologia. | De 598 pacientes, 175 (29%) tiveram algum tipo de lesão associada. Em relação ao tipo de prótese removível, a mais frequente foi a prótese total com 84 (43%) pacientes. Sete pacientes (4%) utilizavam prótese total inferior e 63 (32%) utilizavam prótese total superior e inferior. Das lesões descritas nos registros, a mais comum foi a hiperplasia fibrosa inflamatória, que ocorreu em 88 pacientes, seguida da candidíase eritematosa em 75 pacientes. E a candidíase pseudomembranosa em 4 pacientes. |
| LAZOS, Jerónimo P. et al. Characterization of chronic mechanical irritation in oral cancer. International Journal of Dentistry , v. 2017, p. 1-7, ID 6784526. Pubmed | O objetivo deste estudo foi descrever as características da irritação mecânica crônica em relação à causa: dentária, protética e/ou funcional; localização, e intervalo de tempo. | 285 pacientes (176 mulheres, 109 homens) foram estudados. O fator irritação mecânica crônica mais frequente foi dentário, seguido por funcional e protético. A mucosa bucal (45%) e a língua (42%) foram os locais mais afetados. Sessenta e três por cento (63%) das lesões foram originadas pela irritação mecânica crônica, enquanto 37% foram agravadas por esse motivo, sendo elas: leucoplasia, queilite, líquen plano oral e estomatite aftosa recorrente. |
| PIEMONTE, Eduardo et al. Oral cancer associated with chronic mechanical irritation of the oral mucosa. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal , v. 23, n. 2, p. e151, 2018. Pubmed | Avaliar o risco de câncer oral em indivíduos com irritação mecânica crônica dentária, protética e funcional, e a presença de irritação mecânica crônica em relação ao tamanho do tumor. | Cento e cinquenta e três (153) pacientes foram estudados. A análise multivariada exibiu significância estatística para idade, álcool e irritação mecânica crônica, mas não para sexo ou tabaco. A relação da irritação mecânica crônica com o tamanho do tumor não mostrou diferença estatisticamente significativa. |
| BARCELLOS, Aline Serrado Pinho et al. Avaliação dos hábitos de | Conhecer os hábitos de higiene bucal dos usuários de prótese | Sessenta usuários de prótese total removível foram entrevistados e suas próteses avaliadas quanto à |

| | | |
|---|---|---|
| <p>higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais. HU Revista, v. 43, n. 1, 2017.</p> | <p>total removível, o estado de conservação associado à presença de lesões bucais e o recebimento de orientação profissional.</p> | <p>higiene, conservação e saúde bucal. Dos pesquisados, 96,7% não receberam orientação profissional. O método mecânico foi o mais utilizado para higienização e realizado três vezes ao dia (36,7%). A ausência de retenção e estabilidade estática apresentou associação com as lesões no maxilar inferior.</p> |
| <p>SILVA, João Rubens Teixeira de Castro et al. Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 43, n. 1, p. 165-179, 2019.</p> <p>Google scholar</p> | <p>Investigar a presença de lesões bucais em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis, atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em um município do Recôncavo baiano.</p> | <p>Dentre 66 pacientes avaliados, 50 (75,8%) foram diagnosticados com algum tipo de lesão. Desses 50 usuários, 35 (70%) apresentaram um tipo de lesão, e em 15 indivíduos (30%) foi perceptível a presença de mais de um tipo. Em relação ao tempo de uso da prótese atual, 42 (63,6%) utilizavam a menos de 5 anos, enquanto 21 (31,9%) faziam uso entre 5 e 10 anos, e apenas três (4,5%) utilizam há mais de 10 anos. Referente à frequência de higienização bucal e das próteses, 33 (50%) dos pacientes informaram que as realizam duas vezes ao dia. Além disso, foi relatado por grande parte dos voluntários 55 (83,3%), não fazer uso do fio dental, e 51 (77,3%) não usam enxaguantes bucais. Quanto à forma de higienização das próteses, a maioria dos participantes, 58 (87,9%) referiu usar escova, água e creme dental. E somente 3av (4,5%) indivíduos realizam a correta higienização química, que inclui o uso de hipoclorito de sódio e/ou pastilhas efervescente. Apenas uma pequena parte dos voluntários, 25 (37,8%), realizava escovação três vezes ao dia. E quando questionados se já haviam recebido algum tipo de orientação acerca da higienização de suas próteses, apenas 29 (43,9%) responderam positivamente.</p> |
| <p>VEIGA, N. et al. Oral lesions associated with</p> | <p>Apresentar diversas lesões orais</p> | <p>O uso incorreto de próteses dentárias removíveis pode causar</p> |

| | | |
|---|--|---|
| removable prosthesis among elderly patient's Portugal. Int J Dent Oral Health , v. 3, n. 1, 2016. Google scholar | causadas por desgaste da prótese e suas características em pacientes idosos. Com o objetivo de enfatizar a importância de controle adequado e adaptação da prótese dentária removível ao ambiente oral. | lesões na mucosa oral. |
| OLIVEIRA, Iracildo Carvalho et al. Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA , v. 13, n. 47, p. 875-888, 2019. Google scholar | Realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores relacionados ao desenvolvimento de doenças associadas ao uso de próteses totais removíveis e discutir sobre os principais estudos que relacionam lesões com o uso de próteses. | Foi identificado que há uma grande quantidade de indivíduos portadores de próteses dentárias removíveis com lesões orais de fácil diagnóstico e intervenção. E que estas representam risco de evolução para lesões potencialmente malignas. Além disso, há associação positiva entre o uso de álcool e tabaco, e o surgimento de lesões bucais. |

A má adaptação de próteses removíveis aos tecidos da cavidade oral, o tempo de confecção e uso das mesmas, próteses danificadas, mal higienizadas, com proporções verticais desajustadas e/ou produzidas por profissionais inabilitados, assim como traumas persistentes provocados por longo período de tempo, são alguns dos fatores que favorecem o surgimento de lesões devido ao uso de próteses dentárias, devendo ser salientado que as mesmas em alguns casos podem sofrer processo de malignização (OLIVEIRA et al, 2019).

Adicionalmente, as lesões que afetam a cavidade oral são causadas principalmente por desgastes protéticos, higiene precária e danos iatrogênicos causados por intervenções clínicas (VEIGA et al, 2016).

Em uma pesquisa com 66 pacientes, 80,3% eram do sexo feminino e 19,7% do sexo masculino. Foi verificado que apenas 4,5% conheciam e faziam o uso do método químico para a higienização protética. Quanto a forma de higienização mecânica, 87,9% referenciaram usar escova, água e creme dental. Em relação ao tempo de uso da prótese, 63,6% a utilizavam a menos de cinco anos, 31,9% a mais de cinco anos e 4,5% a mais de dez anos. Em relação às lesões bucais, 75,8% apresentavam algum tipo de lesão, e desses, 70% apresentaram um tipo de lesão, e

30% apresentavam mais de um tipo de lesão. Sobre a adaptação, 50% dos pacientes relataram que a prótese estava folgada ou apertada e os demais 50% apresentaram próteses adequadamente adaptadas (SILVA et al., 2019).

Outro estudo, com 60 pacientes, com 61,7% dos indivíduos sendo do sexo feminino e 38,3% do sexo masculino, foi observado quanto à higienização da mucosa bucal e das próteses dentárias, que 36,7% escovavam três vezes ao dia. Destes, 69,5% afirmaram fazer uso do hipoclorito de sódio durante a higienização protética através do método mecânico, com escova de cerdas duras, e afirmaram desconhecer a existência de uma escova específica para higienização protética. Quanto ao tempo de uso da prótese dentária, apenas 8,3% tinham conhecimento que a prótese deve ser trocada a cada cinco anos, e 58,3% afirmaram que a prótese só deveria ser trocada se quebrasse ou machucasse a boca. Em relação às lesões bucais, 53,3% dos pacientes apresentaram pelo menos uma lesão na maxila e 33,3% na mandíbula, pois a superfície da prótese total removível se apresentava com irregularidades e microporosidades. Por fim foi avaliado que 78,3% das próteses estavam em estado de conservação insatisfatório (BARCELLOS et al., 2017).

Ao analisar 598 pacientes que faziam uso de prótese dentária removível, 81% eram do sexo feminino e 19% do sexo masculino, 29% apresentavam algum tipo de lesão relacionada ao uso de prótese dentária removível, e destas as mais prevalentes, em sequência decrescente foram: 66% hiperplasia fibrosa inflamatória, 56,25% candidíase eritematosa, 12% úlcera traumática, 9,75% queilite angular, 5,25% estomatite protética, 4,5% ceratose irritativa, 4,5% hiperplasia papilar inflamatória e 3% candidíase pseudomembranosa (FILGUEIRAS et al., 2016).

Resultados divergentes do citado anteriormente foram observados em um estudo com 77 pacientes, no qual 68,8% pessoas eram do sexo feminino, e 31,2% do sexo masculino, as lesões bucais mais prevalentes foram, respectivamente: 45% candidíase, 27,2% hiperplasia fibrosa, 7,7% leucoplasia, 6,4% tórus palatino, 3,8% carcinoma epidermoide, 3,8% cisto inflamatório periapical, 3,8% mucocele e 3,8% papilomatose. Quanto ao tipo de prótese dentária, 52% utilizavam próteses do tipo total, sendo que os outros 42% faziam uso de próteses parciais removíveis a grampo (MEDEIROS et al., 2015).

Dentre 285 indivíduos, 176 mulheres e 109 homens, as localizações mais acometidas por lesões causadas por fatores irritativos foram: 35% apresentaram

lesões em múltiplos locais, 45% na mucosa bucal e 31% na língua. As demais lesões decorrentes de irritações mecânicas se apresentaram em porcentagens bem menores, nos seguintes locais: palato duro e mole, lábio, crista alveolar, mucosa alveolar e assoalho da boca. Dentre as lesões originadas por fatores irritativos, temos: a estomatite protética 29%, mordida na língua ou bochecha 28%, hiperplasia fibrosa, hiperplasia fibrosa induzida por prótese 13%. Para as lesões que se agravaram com a presença do fator irritativo, temos: 36% leucoplasia, 36%, queilite 21%, líquen plano oral 17%, e estomatite aftosa recorrente 13% (LAZOS et al., 2017).

O tipo mais comum de neoplasia maligna de cabeça e pescoço é o carcinoma espinocelular (CEC), que corresponde a cerca de 90% a 95% dos casos de câncer de boca. O hábito de fumar e de consumir bebida alcoólica são grandes fatores de risco, além do HPV, má higiene oral, exposição ao sol e fatores locais traumáticos relacionados a próteses mal adaptadas (DOMINGOS; PASSALACQUA; OLIVEIRA, 2017).

Em um estudo sobre câncer oral foram avaliados 53 pacientes, 29 homens e 24 mulheres, e a ocorrência em pacientes que apresentavam fatores irritativos crônicos, como: próteses mal adaptadas ou dentes afiados foram maior independente do consumo de álcool e/ou tabaco. Em relação à localização, os mais acometidos foram: 51% a língua, 15% rebordo alveolar, 13% mucosa bucal, 9,5% assoalho da boca, 9,5% palato duro e mole e 2% mucosa labial. A lesão mais predominante foi: 85% o carcinoma de células escamosas, 11% carcinoma verrugoso, 4% carcinoma in situ (PIEMONTE et al., 2018).

Em concordância, em outro estudo, foi observado que o CEC esteve presente em 90,48% dos casos. Também foi observado que o uso do tabaco está associado a 90% do desenvolvimento da doença, e que o uso de álcool, bem como a exposição solar estão relacionados com o aparecimento da lesão (FREITAS et al, 2020).

5 CONCLUSÕES

O uso inadequado de próteses removíveis, a exemplo, o uso de próteses mal adaptadas, pode acarretar diversas complicações na saúde bucal do usuário. Estudos apontam o alto risco do desenvolvimento de lesões e/ou a sua intensificação, inclusive de lesões potencialmente malignas pré-existentes.

Adicionalmente, as lesões relacionadas a próteses são causadas por: má adaptação, alto tempo de uso, próteses danificadas, higienização inadequada, profissionais inabilitados, proporção vertical desajustada, traumas.

E as lesões bucais de maior prevalência encontradas foram: hiperplasia fibrosa, candidíase, úlcera, queilite, estomatite, ceratose, hiperplasia papilar, leucoplasia pliosa, tórus palatino, mucocele, e líquen plano. O agravante é que essas lesões podem sofrer malignização.

Em relação a este processo, se tem o carcinoma espinocelular correspondendo a 90% dos casos de câncer bucal, e os fatores de risco são: tabaco, álcool, HPV, má higiene oral, e da prótese, raios ultravioletas, traumas relacionados à próteses mal adaptadas e elementos dentários cortantes. Além deste tipo de câncer, são também observados o carcinoma basocelular, o verrugoso e carcinoma *in situ*. E os locais de maior ocorrência dos mesmos são: língua, mucosa bucal, rebordo alveolar, assoalho bucal, palato e lábio.

Em suma, o aparecimento das lesões bucais e dos canceres orais citados apresentar relação com o uso de próteses dentárias mal adaptadas. E os fatores de risco citados se fazem presente na grande maioria dos casos, o que favorece o desenvolvimento e agravamento do quadro das lesões bucais.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Juliana S. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010): prevalências e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, p. 1-12, 2017.

ALVES, Venise Bouvier. A influência da densidade do filtro de cigarros nos teores da fumaça. 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/151397>
Acesso em: 21 jan 2021.

ALENCAR, Gabriel Gomes de. Estomatite protética: revisão de literatura. 2017. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/445> Acesso em: 4 out. 2020.

AZEVEDO, Rafael Andrade. Guia impresso de instrução de higiene protética: seu uso justificado na literatura. 2019. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/445> Acesso em: 22 set. 2020.

AMORIM, Marília de Matos et al. Análise do perfil e fatores relacionados a sobrevida de adultos jovens e idosos portadores de câncer oral. 2018. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/664> Acesso em: 26 set. 2020.

BARCELLOS, Aline Serrado de pinho et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais. **HU Revista**, v. 43, n. 1, p. 33-38, jan./jun. 2017.

CORRÊA, Helena Weschenfelder et al. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 503-524, 2016.

COELHO, Alexandra Isabel Vicente. **Impacto da formação dos cuidadores para a higiene oral no estado de saúde oral de idosos institucionalizados**. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/25538> Acesso em: 3 out. 2020.

CUNHA, Thamara Oliveira da; RIBEIRO, Iury Machado. Patologias recorrentes devido ao uso de prótese total. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/253> Acesso em: 2 nov. 2020.

DOMÍNGUEZ, Cristy Darias; CELIS, Jessica Garrido. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo. **Revista Médica Electrónica**, v. 40, n. 1, p. 172-182, 2018.

DOMINGUETI, Catherine Bueno et al. Valor prognóstico de sistemas de gradação histopatológica e caracterização de marcadores em carcinoma espinocelular oral. 2018. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1220> Acesso em: 5 nov. 2020.

DOMINGOS, Patrícia Aleixo dos Santos; PASSALACQUA, Maria Livia da Costa; OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de. Câncer bucal: um problema de saúde pública. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 46-52, 2017.

FERNANDES, Alice Munz et al. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise bibliométrica. **Desafio Online**, v. 6, n. 1, p.141-159, 2018.

FILGUEIRAS, Andreza Maria de Oliveira et al. Prevalence of oral lesions caused by removable prosthetics. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 130, 2016.

FREITAS, Rivelilson Mendes; RODRIGUES, Aldenora Maria Ximenes; MATOS AFJR, Oliveira GAL. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. **RBAC**, v. 48, n. 1, p. 13-8, 2016.

FREITAS, Clébio Jarlison Rego de et al. O câncer bucal no estado do Rio Grande do Norte: um estudo ecológico. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 125-139, 2020.

FREIRE, Julliana Cariry Palhano et al. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 4, p. 159-161, 2017.

GOULART, Juliana de Souza. Queilite angular recorrente a perda de dimensão vertical e reabilitação oral. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25005> Acesso em: 17 set 2020.

GUIMARÃES, Luan Monteiro et al. Hiperplasia inflamatória papilomatosa associada ao uso de prótese total: relato de caso. **Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 122-130, 2019.

LAZOS, Jerónimo P. et al. Characterization of chronic mechanical irritation in oral cancer. **International Journal of Dentistry**, v. 2017, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/6784526> Acesso em: 15 mai 2021.

LIMA, Jacqueline Silva Brito. **Expressão de fatores de proliferação e antiapoptóticos em carcinomas basocelulares**. 2016. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/4837> Acesso em: 13 nov 2020.

MACÊDO, Lucemário Silva de. **Informação do câncer bucal: estudo seccional em uma população de trabalhadores rurais**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/4837> Acesso em: 12 nov 2020.

MIRANDA, Fabiana Almeida et al. Políticas Públicas em Saúde Relacionadas ao Diagnóstico Precoce e Rastreamento do Câncer Bucal no Brasil. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 86-95, 2019.

MORAIS, Ângela Maria Dias et al. Estudo das manifestações bucais em pacientes tratados com quimioterapia. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 4, n. 1, p. 49-59, 2017.

MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas de et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 4, p. 603-613, 2015.

MIRANZI, Mário Alfredo Silveira et al. Uso da prótese dentária entre idosos: um problema social. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 1, p. 4-11, 2015.

MONTAGNER, Clarissa Julieti et al. Métodos de higienização de próteses removíveis: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 3, p. 401-414, 2018.

NÓBREGA, Danúbia Roberta de Medeiros et al. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 193, 2016.

NOBRE, Isabella Bragado Barbosa; ATHIAS, Rebeka Bezerra. Lesões bucais causadas pelo uso de próteses dentárias removíveis. 2017. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2003/Isabella%20Bragado%20Barbosa%20Nobre,%20Rebeka%20Bezerra%20Athias%20-%20Lesões%20bucalis%20causadas%20pelo%20uso%20de%20próteses%20dentárias%20removíveis.pdf?sequence=1> Acesso em: 28 set 2020.

OISHI, Danielli Pereira; CATALANO, Seomara Passos; LELLIS, Rute Facchini. Carcinoma basocelular. **BWS Journal**, v. 1, e-18060021, p. 1-7, 2018.

OLIVEIRA, Denis Francisco Gonçalves de; CAVALCANTE, Débora Rejane Alves; FEITOSA, Sthefane Gomes. QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM CÂNCER ORAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 1, p. 121-130 2020.

OLIVEIRA, Iracildo Carvalho et al. Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura/Pathologies Associated with the use of Total Removable Prosthesis: Literature Review. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 47, p. 875-888, 2019.

OLIVEIRA, Vanessa Divina Pires de; AIRES, Danielle Muniz Pessoa. Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 7, n. 1, p. 69-86, 2018.

PIEMONTE, Eduardo et al. Oral cancer associated with chronic mechanical irritation of the oral mucosa. **Medicina oral, patología oral y cirugía bucal**, v. 23, n. 2, p. e151, 2018.

PRESSI, Cristian et al. Câncer Bucal-tratamento e suas inovações. In: **XI Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e X Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação IMED 2017**. 2017. Disponível em: <https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ximic/paper/view/650> Acesso em: 19 nov 2020.

PEIXOTO, Ana Paula; PEIXOTO, Gildo de campos; ALESSANDRETTI, Rodrigo. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática-revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, v. 4, n. 1, p. 26-32, 2016.

PRADO, Bruno Nifossi; PASSARELLI, Dulce Helena Cabelho. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 79-85, 2017.

RÉVILLION, Anya Sartori Piatnicki. A utilização de pesquisas exploratórias na área de marketing. **Revista Interdisciplinar de Marketing**, v. 2, n. 2, p. 21-37, 2015.

SOUZA, Julia Faza Guedes de; BRUM, Sileno Corrêa. A influência da quimioterapia da saúde bucal. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 2, p. 81-89, 2018.

SANTOS, Daniely Silveira et al. Smoking, alcohol consumption and oral cancer among healthcare academics. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, n. 3, p. 223-228, 2017.

SILVA, João Rubens Teixeira de Castro et al. Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 165-179, 2019.

SILVA, Daniel Furtado et al. Características clínicas da metástase do carcinoma de células escamosas oral. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 6229108977-6229108977, 2020.

SILVEIRA, Heitor Albergoni. Caracterização imunoistoquímica comparativa de subgrupos de células dendríticas e oncogênese viral no carcinoma espinocelular oral e orofaríngeo. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/191917> Acesso em: 1 nov 2020.

SHIGLI, K. et al. The knowledge, attitude and practice of edentulous patients attending a dental institute in India regarding care of their dental prostheses. **South African Dental Journal**, v. 70, n. 7, p. 294-299, 2015.

SILVA, Luciana Gadens Jalbut et al. Avaliação das manifestações orais tardias em pacientes submetidos ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço: Evaluation of oral late effects in patients underwent to head and neck cancer treatment. 2019. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/334829> Acesso em: 4 nov 2020.

SILVANO, Fernanda Nadir et al. Tabagismo: da produção ao adoecimento, do lucro ao gasto público. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/181322> Acesso em: 26 out 2020.

SOARES, S. V; PICOLLI, I. R. A.; CASAGRANDE, J.L. Pesquisa Bibliográfica, Pesquisa Bibliométrica, Artigo de Revisão e Ensaio Teórico em Administração e Contabilidade. **RAEP: Administração, Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p.1-19, mai./ago. 2018.

SOUZA, Glenda Tâmara et al. Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. **Arquivos em Odontologia**, v. 53, n. 12, p. 2178-1990, 2017.

SURESAN, Vinay et al. Denture hygiene knowledge, attitudes, and practices toward patient education in denture care among dental practitioners of Jabalpur city, Madhya Pradesh, India. **The Journal of the Indian Prosthodontic Society**, v. 16, n. 1, p. 30, 2016.

TAVARES, Dianarise Graciete Mendonça et al. Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. **Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206**, v. 9, n. 2, p. 317-323, 2016.

TORRES, Stella Vidal de souza; SBEGUE, Alessandra; COSTA, Sandra Cecília Botelho. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 14, n. 1, p. 57-62, 2016.

TRINDADE, Maria Gabriela Farias et al., Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v.12, n. 42, p. 956-968, 2018.

VALLE, Carolina Nimrichter et al. Carcinoma espinocelular oral: um panorama atual. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 3, n. 4, p. 82-102, 2016.

VASCONCELOS, Glenda Lara Lopes et al. Higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão da literatura. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 6, n. 2, p.39-46, 2019.

VASCONCELLOS et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 178-184, 2016.

VEIGA, N. et al. Oral lesions associated with removable prosthesis among elderly patient's, Portugal. **Int J Dent Oral Health**, v. 3, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16966/2378-7090.218> Acesso em: 20 set. 2020.

XAVIER, Larissa Prêda da Silva et al. Predisposição de Doenças Orais Diante a Prática Demasiada do Tabagismo. In: **Congresso Interdisciplinar-ISSN: 2595-7732**. V. 5, n. 1, p. 1-5, 2020.