



Artigo de Revisão

LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESE TOTAL

ORAL INJURIES ASSOCIATED WITH THE USE OF COMPLETE ENTURE

Resumo

Thanny de Paula Mascarenhas
Barbosa¹
Telma Santos de Santana¹
Roberto Marques Lopes Júnior¹
João Ribeiro Batista¹
Leonardo Freitas da Silveira¹
Anderson Pinheiro de Freitas¹

A prótese total é uma modalidade terapêutica muito utilizada, ainda hoje, na reabilitação dos indivíduos que perderam seus dentes. Lesões orais podem ocorrer devido ao uso de próteses com deficiência na confecção, ou até mesmo de uma inadequada orientação do paciente pelo cirurgião dentista quanto ao uso e higienização das dentaduras. Dentre as lesões orais provocadas pelo uso de próteses totais as mais frequentes encontradas foram a candidíase crônica atrófica, candidíase crônica hiperplásica, hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular e ulceração traumática. Lesões de caráter neoplásico não foram encontradas associadas ao uso de dentaduras completas. Este estudo tem como objetivo identificar através de uma revisão de literatura a prevalência das principais patologias decorrente do uso de próteses totais, assim como os seus respectivos tratamentos.

¹ Universidade Federal da Bahia -
UFBA
Salvador- BA – Brasil

E-mail
andersonpfreitas@gmail.com

Palavras-chave: Patologia bucal; lesões no palato; prótese total; prótese mal adaptada

Abstract

Nowadays the complete denture still is a very used method of treatment in the rehabilitation of persons who lost their teeth. Oral lesions may occur due to the use of denture with deficiency in confection, or even an inadequate orientation of the patient by the dental surgeon about the use of the dentures and its cleaning. Among the oral lesions caused by the use of complete denture most frequent were the chronic atrophic candidiasis, chronic hyperplastic candidiasis, inflammatory fibrous hyperplasia, angular cheilitis, and traumatic ulceration. A neoplastic lesion wasn't found associated with the use of dentures. This study aims to identify through a literature review of the prevalence of major diseases due to the use of complete dentures as well as their treatments.

Key words: Oral pathology; lesions on the palate; complete denture; prosthesis poorly adapted.

Introdução

A prótese total, suportada pela mucosa que reveste o osso remanescente em um rebordo edêntulo, é uma modalidade terapêutica consagrada e a mais utilizada, ainda hoje, na reabilitação dos indivíduos que perderam seus dentes¹. A carência de informações sobre a confecção, uso e manutenção das próteses totais ainda é um fato encontrado dentre os usuários deste tipo de aparelho. As lesões orais causadas pela inadequada higienização ou através de traumatismos gerados pela adaptação deficiente das mesmas sobre os rebordos alveolares são as mais comumente encontradas na prática odontológica².

O levantamento epidemiológico realizado pelo SB Brasil no ano de 2003 detectou altos índices de edentulismo e condições precárias de saúde bucal. Verificou-se através deste estudo que tanto no arco superior quanto no arco inferior, aproximadamente 85% da população adulta e quase 99% dos idosos usam ou necessitam de algum tipo de prótese dentária. O número de pessoas idosas que não possuem sequer um dente funcional ultrapassa 56%. Entre estes idosos, mais de 22% não possui nenhuma das próteses e mais de 40% necessitam de pelo menos uma prótese. O edentulismo tornou-se um problema de Saúde Pública e gera uma grande demanda populacional e necessidade de tratamentos protéticos³.

Acredita-se que o aumento da expectativa de vida pode estar associado a uma maior necessidade de próteses dentárias. Em contraposição, as limitações funcionais e qualitativas das mesmas representam uma tendência para ocorrência de lesões orais⁴.

Segundo Turano e Turano (2002), é comum no exercício da odontologia observar lesões orais decorrentes de um incorreto planejamento das dentaduras completas, assim como traumas da articulação têmporo-mandibular e da musculatura do sistema estomatognático, causados por erros no estabelecimento da dimensão vertical ou ainda, por ajustes oclusais insuficientes⁵.

Dentre as lesões orais provocadas pelo uso de próteses totais segundo estudos realizados as mais encontradas foram a candidíase crônica atrofica, candidíase crônica hiperplásica, hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular e ulceração traumática⁴.

Conhecendo a importância de diagnosticar precocemente as lesões na cavidade bucal, este estudo tem como objetivo identificar através de uma revisão de literatura a prevalência das principais patologias decorrente do uso de próteses totais, assim como os seus respectivos tratamentos.

Metodologia

A presente pesquisa constitui-se em uma revisão de literatura, onde foram utilizados artigos nos bancos de dados do LILACS- BIREME (Base de dados da literatura Latino Americana, em Ciência da Saúde), MEDLINE (Base de dados *Comprehensive Medline*), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e fontes secundária pertencentes à biblioteca da Universidade Federal da Bahia na Faculdade de Odontologia (FOUFBA). Os trabalhos foram

selecionados de acordo com a abordagem dos principais aspectos diretos e indiretos envolvidos nas lesões relacionadas ao uso de próteses totais, assim como os seus respectivos tratamentos. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão e livros. Os artigos foram selecionados com ano mínimo de publicação de 2000, porém, foram utilizados livros com referencial do ano de 1987.

Revisão de literatura

Na prática odontológica, é comum observarmos lesões orais decorrentes do uso de próteses com deficiente confecção ou até mesmo de uma inadequada orientação do paciente pelo cirurgião dentista quanto ao uso e higienização dessas próteses⁶.

As dentaduras completas por se apoiarem em tecidos que não foram desenvolvidos para desempenhar tal função podem trazer problemas para o paciente.¹ Segundo estudos realizados por Bonfim et al (2008) as lesões de mucosa oral freqüentemente diagnosticada associadas ao uso de próteses totais são: estomatite protética, hiperplasia fibrosa inflamatória e queilite angular. Porém outras alterações de tecidos moles serão abordadas neste estudo a fim de se conhecer um maior número de patologias associadas ao uso de próteses totais.

2.1 Estomatite Protética/Candidíase Atrófica Crônica

A estomatite protética é uma lesão comumente observada sob a base das próteses, caracterizada por aspectos eritematosos difusos ou pontilhados na mucosa de suporte. Sua etiologia é controversa, podendo estar relacionada principalmente a fatores locais. Diversos aspectos funcionais associam-se a estes fatores representados pela oclusão, dimensão vertical, retenção, estabilidade dinâmica e estática, além de aspectos qualitativos relacionados às condições encontradas no desdentado⁷.

Outros estudos têm evidenciado que a estomatite protética está freqüentemente relacionada com próteses inadequadas (mal adaptadas ou sobrestendidas), considerando-se que discretos desajustes clinicamente imperceptíveis atuam exacerbando a ação patogênica dos microrganismos (*Cândida albicans*)⁸.

Segundo Neville et al (2004) a estomatite por dentadura deve ser mencionada, por que freqüentemente é classificada como uma forma de candidose eritematosa, e o termo candidose atrófica crônica pode ser usado como sinônimo por alguns autores. Apresenta-se clinicamente na condição variável de eritema algumas vezes acompanhada por petéquia hemorrágica, localizadas na área das bordas de dentaduras superiores removíveis. E geralmente na maioria das vezes sem sintomatologia dolorosa. Sharper et al (1987) afirmam que é comum uma sensação de queimação intensa no local da lesão e a vermelhidão da mucosa é delimitada e está restrita ao tecido em contato com a dentadura.

Fatores sistêmicos como diabete *mellitus*, hipertensão arterial, artrose, osteoporose, anemia, leucemia, e uso de medicamentos como antibióticos, antiinflamatórios hormonais, tranqüilizantes, hipotensores e outros, podem aumentar a susceptibilidade para a instalação de candidíase bucal considerando-se que a presença de algum fator predisponente diminua a resistência do hospedeiro⁸.

Estudos têm demonstrado que o uso contínuo das próteses provoca degeneração das glândulas salivares palatinas e diminuição da secreção salivar. Isto favorece o acúmulo de placa microbiana que, por sua vez, provoca queda do pH salivar favorecendo a proliferação fúngica, coadjuvando fatores desencadeantes mecânicos, químicos, ou biológicos, que se conjugam durante os longos períodos de utilização ininterrupta da prótese, desencadeando as lesões⁸.

Comumente os pacientes admitem usar as dentaduras continuamente, removendo-as somente periodicamente para higienizá-las. O clínico deve considerar a possibilidade de a reação ser causada pela confecção inadequada da dentadura (que pode estar pressionando a mucosa), alergia a base da dentadura, ou uma polimerização inadequada do acrílico da prótese^{9, 18}.

A ocorrência de estomatite protética é multifatorial, dependendo de fatores locais (condições de higiene bucal e protéticas) e fatores sistêmicos. A participação do cirurgião dentista é fundamental no controle dos fatores locais, devendo o mesmo ser explicitamente claro nas orientações quanto ao uso e limpeza da prótese pelo paciente, bem como na orientação para se buscar suporte médico para o controle de fatores sistêmicos quando houver necessidade⁸. De acordo com Paranhos *et al* (2008) a orientação ao paciente no que se refere à higienização de sua prótese deve ser parte integrante do atendimento.

O tratamento desta condição é realizado com uso de antifúngicos tópicos aplicados no local da lesão. A dentadura mal adaptada deve ser reembasada ou trocada e orientações de higiene devem ser passadas para o paciente para se corrigir a situação¹⁰.

2.2 Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI)

A Hiperplasia Fibrosa Infamatória (HFI) é uma lesão causada pela injúria devido à prótese mal adaptada, que ocorre junto às bordas do aparelho⁴. A HFI é a melhor denominação dada as lesões proliferativas benignas, surgidas na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade. Apesar de estar freqüentemente associada ao uso de próteses dentárias mal adaptadas, a HFI pode ainda ter como fatores etiológicos diastemas, arestas de dentes cortantes, má higienização, manobras inadequadas dos profissionais, dentre inúmeras outras¹².

De acordo com Neville *et al* (2004), o pólipo fibroepitelial é uma hiperplasia fibrosa que se apresenta como uma massa rosa aplainada, inserida no palato por um estreito pedículo, está intimamente direcionada para o palato e assenta-se em uma discreta depressão. A borda da lesão freqüentemente é

denteada, lembrando uma folha, e por esse fato a lesão é também denominada de Fibroma por Dentadura semelhante à folha. Normalmente ocorre no palato duro, abaixo de uma dentadura superior mal adaptada em resposta a uma irritação crônica causada pela mesma, e somente apresenta sintomatologia dolorosa quando estiver ulcerada, devido ao trauma causado pela prótese.

Há uma relação entre o aumento da frequência de HFI com o aumento do período de uso das próteses, sugerindo que as próteses totais ou parciais removíveis mal adaptadas e/ou antigas normalmente causam trauma constante e inflamação aos tecidos orais¹².

Clinicamente, a HFI surge como uma lesão exofítica ou elevada bem definida, de consistência variando entre firme à flácida à palpação, superfície lisa, com base séssil ou ocasionalmente pediculada, coloração variando de semelhante à mucosa adjacente a eritematosa, de crescimento lento e geralmente assintomático¹².

Embora a patogênese exata seja desconhecida, mais frequentemente a condição parece estar relacionada à: má adaptação da dentadura, má higienização da dentadura, uso diário da dentadura sem intervalos de remoção das próteses¹⁰. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica com pequena margem de segurança sempre após a abolição do agente irritante, porém outras modalidades terapêuticas podem ser adotadas em alguns casos, como a utilização do laser e microabrasão¹².

Em qualquer modalidade terapêutica, o prognóstico é excelente, e as taxas de recidiva são baixas, quando o agente traumático é removido cuidados com confecção de novas próteses são adotados, e orientações sobre higiene bucal e protética são ministradas⁹.

2.3 Queilite Angular/ Perlèche

Tommasi *et al* (1989) afirmam que a Queilite Angular esta comumente associada com traumas por prótese total em pacientes que apresentam dobras profundas nos ângulos da boca, geralmente provocadas ou atenuadas pelo uso de próteses totais de dimensões verticais incorretas, desta forma a área acometida é fortemente infectada por *Cândida albicans* que encontram condições favoráveis para o seu desenvolvimento no ambiente quente e úmido.

O envolvimento dos ângulos da boca (Queilite Angular, Perlèche) é caracterizado por eritema fissuração e descamação. Em algumas vezes, esta condição é um componente da candidose multifocal crônica, porém muitas vezes ocorre isoladamente, especialmente em pessoas idosas com dimensão vertical reduzida e sulcos acentuados nas comissuras labiais. A saliva tende a se acumular nestas áreas, retendo umidade e favorecendo uma infecção por leveduras. Estudos afirmam que 60% dos casos são devido à infecção por *Cândida albinas* associada ao *Staphylococcus áureos*⁹.

No tratamento da Queilite Angular é fundamental a correção dos fatores desencadeantes como, por exemplo, adequação de próteses dentária (estabelecer uma correta dimensão vertical de oclusão), correção de deficiência nutritiva, terapia da doença de base, assim como aplicação de antimicóticos e antibióticos tópicos por tempo prolongado. É de extrema importância também a profilaxia da Queilite Angular mantendo a higiene e

desinfecção adequadas de próteses dentárias, fontes potenciais de contaminação, com isso evitando-se as recidivas. Há casos nos quais é necessária a realização de cirurgia plástica para levantar os ângulos da boca, evitando-se assim o acúmulo de saliva nas comissuras.

4 Hiperplasia Palatina por Câmara de Sucção (HPCS)

A hiperplasia palatina por câmara de sucção (HPCS) ou hiperplasia inflamatória papilomatosa do palato está associada ao uso de próteses totais superiores com câmara de sucção, sendo incluída na categoria de lesões relacionadas ao uso de próteses totais mucossuportadas. Diferentes estudos têm demonstrado a grande freqüência de lesões provocadas pelo uso de próteses, sendo tais hiperplasias encontradas na grande maioria das vezes em pacientes cujos aparelhos reabilitadores foram confeccionados há muitos anos¹⁴.

A câmara de sucção é uma depressão realizada na porção interna da prótese total superior em sua porção mais central, com o objetivo de promover uma maior estabilidade da dentadura através de uma pressão interna negativa. Inusitadas formas são descritas na literatura com o intuito de melhorar a retenção do aparelho, como por exemplo, circunferências, múltiplas depressões em formas de coração. Por apresentar um crescimento anormal da fibromucosa palatina durante o uso da prótese, esses dispositivos de retenção foram aos poucos deixando de ser utilizados, sendo atualmente inadmissível a sua confecção, por poder provocar graves transtornos ao paciente e pelo avanço tecnológico dos materiais odontológicos e dos conhecimentos científicos dos profissionais¹⁴.

Existem diferentes modalidades para se tratar a alteração causada pela câmara de sucção. A suspensão do uso da prótese total para diminuir a irritação local esta indicada, assim como o preenchimento gradual da câmara de sucção com cimento cirúrgico, pasta zinco-eugenólica ou ainda guta-percha.

No tratamento da lesão podem ser usados a crioterapia e a laserterapia, bem como a incisão cirúrgica com o auxílio de um bisturi elétrico ou bisturi convencional¹⁴.

2.6 Úlceras Traumáticas

A úlcera é uma lesão traumática, bem delimitada, extremamente dolorosa, que pode aparecer associada à HFI. Seu aparecimento ocorre principalmente em próteses que não tenham sido adaptadas à condição do rebordo, por isso estão presentes geralmente nos sulcos vestibulares.⁴

Pacientes que possuem tórus com um tamanho exagerado seja ele palatino ou sublingual a remoção cirúrgica é indicada quando estes interferem na estabilidade de uma prótese total ou parcial, quando sofrem ulcerações freqüentes pela mastigação e dificultam a articulação das palavras.^{9, 15} Tendo em vista o comportamento benigno do tórus, nenhum tratamento deve ser dado à lesão, a não ser que interfira na confecção de próteses dentárias. São raras as indicações de remoção de tórus em pacientes dentados¹⁵.

A úlcera traumática, geralmente, é de fácil identificação principalmente pela história positiva de trauma na mucosa bucal aferida durante a anamnese. Os pacientes freqüentemente se lembram e relatam o episódio traumático ao dentista (exemplos: batida involuntária com a escova dental durante a escovação, mastigação de alimentos com consistência mais dura, atrito de aparelhos protéticos ou ortodônticos entre outros)¹⁶.

A úlcera traumática geralmente é uma lesão dolorosa, única, assimétrica, com halo eritematoso e coberta por uma pseudomembrana de fibrina e restos de tecido necrótico e agregados de microrganismos. Esta cobertura de aspecto branco-amarelado cremoso destaca-se à raspagem, revelando uma superfície cruenta. O seu tratamento consiste na remoção da fonte da injúria, ou seja, a causa da irritação deve ser interrompida, o uso da prótese deve ser descontínuo até que a possível causa (arestas, áreas sobrestendidas, inadequado polimento) seja removida⁹.

2.7 Hiperplasia Papilomatosa Inflamatória (Papilomatose por dentadura)

A Hiperplasia Papilomatosa Inflamatória pode ser considerada um tipo de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, localizada exclusivamente na região do palato. Esta condição é associada à respiração bucal crônica, atrito de artefatos protéticos ou ortodôntico, hábitos de sucção e à infecção fúngica pela espécie *Cândida* (candidíase hiperplásica). Clinicamente, a lesão mostra lobulações e projeções superficiais rombas, cor avermelhada ou rósea e geralmente é assintomática. A anamnese permite associar a alteração tecidual a um dos fatores acima citados. Nos casos de candidíase hiperplásica o paciente pode se queixar de ardência, prurido e/ou sensação de gosto ruim ou paladar alterado ao se alimentar e halitose¹⁶.

Regezi *et al* (2000) caracterizam a Hiperplasia papilar inflamatória como um crescimento tecidual reacional que usualmente se desenvolve por baixo das dentaduras. Embora a patogênese não seja conhecida esta condição parece estar relacionada à má adaptação e má higienização das próteses e uso diário da dentadura durante 24h.

O tratamento deste tipo de alteração nos casos de lesões iniciais deve ser a remoção da prótese que pode permitir a diminuição do eritema e edema, e o tecido ainda poder voltar à aparência normal. Nos casos de lesões mais avançadas é necessária a incisão do tecido hiperplásico além de se focar a necessidade de remover a dentadura durante a noite e conserva - lá limpa⁹.

Discussão

Os principais motivos para o emprego de próteses na reabilitação oral são a estética, a fonética e o conforto do paciente, ressaltando também que a ausência dos dentes poderá implicar em alterações com conseqüências para a vida emocional do sujeito. Quando mal adaptada e unidas à falta de orientação e colaboração do paciente, as próteses totais podem afetar de forma adversa o prognóstico final do tratamento, levando, por exemplo, ao aparecimento de lesões.

As próteses sobrestendidas, com higienização ineficiente, dimensão vertical alterada, oclusão, retenção e estabilidade inadequadas, estão associadas a patologias em pacientes que utilizam dentaduras completas. Segundo estudos realizados as lesões mais prevalentes foram as Estomatites protéticas, as Hiperplasias Inflamatórias e Fibrosas, Queilite angular e as Ulcerações traumáticas^{2, 4, 7}.

Marciel *et al* (2008) verificaram uma freqüência de 78% de Estomatite Protética independente do sexo, quando avaliaram prontuários odontológicos de 610 pacientes. Bonfim *et al* (2008), no entanto, encontraram 83,1% desta patologia em indivíduos do sexo feminino. Nesta mesma pesquisa foi verificado que 54,2% das próteses apresentavam-se quebradas e 73,4% com falta de estabilidade

Os diversos estudos neste trabalho referenciado evidenciam semelhanças dos sinais e sintomas da Estomatite Protética. Tal patologia tem como fator etiológico primário a *Cândida albicans*, e as alterações teciduais provocadas por estes microrganismos se mostram associadas ao uso dentaduras totais. Além disso, indivíduos com doenças sistêmicas apresentam maior risco de desenvolver uma exarcebação da ação patogênica pela *Cândida albicans*.

Os estudos que abordam a Hiperplasia Fibrosa Infamatória definem esta como lesão de caráter benigno associada ao palato duro, surgida a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade. Esta proliferação tecidual esta relacionada diretamente ao uso de próteses mal adaptadas e com higiene deficiente. Este achado ressalta a importância da confecção de dentaduras com padrões adequados.

Este estudo revelou que a Queilite Angular é uma lesão provocada pelo uso de próteses totais de dimensões verticais incorretas, o que leva a infecção das comissuras labiais pela *Cândida albicans*. Em 60% dos casos de Queilite Angular há uma associação deste microrganismo com o *Staphylococcus aureus*. A correção da dimensão vertical de oclusão bem como hábitos de higienização da área afetada são fatores importantes para eliminação dos sinais e sintomas desta doença. Além disso, uso de próteses totais mal adaptadas pode provocar ulcerações traumáticas as quais promovem grande sensibilidade dolorosa ao paciente.

A revisão de literatura do tema abordado neste estudo revela a importância da confecção correta de próteses totais e do diagnostico precoce das lesões da cavidade oral decorrentes do seu uso, colaborando desta forma na melhoria da qualidade de vida dos usuários destes aparelhos.

Considerações finais

Esta revisão de literatura revelou que as lesões mais associadas ao uso de prótese total foram as:

1) Hiperplasia Fibrosa Infamatória, Queilite Angular e as úlceras traumáticas. Lesões de caráter neoplásico não foram encontradas associadas ao uso de dentaduras completas na referente pesquisa;

2) As condições de higiene das próteses totais se relacionam com o aparecimento de todas as lesões pesquisadas com exceção da Hiperplasia por Câmara de Sucção que tem como fator etológico a câmara de sucção;

3) O uso de próteses mal confeccionadas, mal adaptadas ou em mal estado de conservação favorecem o surgimento de lesões bucais;

4) As infecções fúngicas são mais freqüentes nos pacientes que fazem uso contínuo das prótese;

5) A presença de próteses totais mal adaptadas e ineficiência na orientação do paciente pelo profissional quanto ao uso das mesmas, assim como a participação do paciente quanto ao cumprimento das orientações recebidas, são fatores que se associam com as patologias relacionadas com o uso de dentaduras completas.

Referências

1. TELLES, Daniel. Prótese total-convencional ou sobre implantes. Ed.01. Editora Santos, 2009.
2. BRITO, M.A; VELOSO, M.M.K. Lesões Causada Por Prótese Totais Mal Adaptadas em Idosos-Relato de caso clínico. *Medcenter. Com odontologia*. [http// www. Odontologia.com.br/artigos.189.maio/2006](http://www.Odontologia.com.br/artigos.189.maio/2006)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF, 2004.
4. BOMFIM, R.P.I. et al. Prevalência de lesões de mucosa bucal em paciente portadores de prótese dentária. *Pesq. Brás Odontoped Clin. Integr.* João Pessoa, v.5,p.117-121, jan/abr. 2008.
5. TURANO J. C. & TURANO, L.M. Fundamentos da Prótese Total. Ed. 8ª, Editora: Santana, 2004.
6. GOIATO, M.C. et al. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Pesq. Brás Odontoped Clin. Integr.*, João Pessoa, v.5,n.1,p.85-90, jan/abr.2005.
7. Oliveira, T. R. C. et al. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais *Pesqui Odontol Brás* v. 14, n. 3, p. 219-224, jul./set. 2000.
8. CASTRO A.L. et al. Estomatite protética induzida pelo mau uso de prótese total: Caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.27, n.2, p. 87-90, Julho/Dezembro, 2006.
9. NEVILLE B.W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Editora: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.
10. SHAFER W. G. et al . Tratado de Patologia Bucal. Editora : Guanabara Koogan, edição: 4ª, Rio de Janeiro, 1987.
11. PARANHOS, V.B. et al. Manifestações orais associadas ao uso de próteses totais. *Universidade Federal de Uberlândia, 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica 2008 – UFU 30 anos*.
12. Pedron,I.,G.,et al., HIPERPLASIA FIBROSA CAUSADA POR PRÓTESE:remoção cirúrgica com laser Nd:YAP, *Rev. Clín. Pesq. Odontol.* 2007 jan/abr;3(1):51-56.
13. TOMMASI A. F. Diagnóstico em patologia oral: São Paulo: Pancast, 1989.
14. Azenha M.R. ; Handem R.H. Tratamento Clínico e Cirúrgico de Hiperplasia Palatina Causada por Câmara de Sucção. *Rev. Port. Estomatol Cir. Maxilofacial* 2008;49:145-147.

15. PONZONI, D. et al. Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional – indicações de diferentes incisões. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 66-70, maio/agosto 2008.
16. Teófilo, J., M., Patologia Oral - Resumo Didático /Lesões Reacionais de Interesse Odontológico, *JOFA*, v. 3, n. 1, 2003. ISSN 1678-0507.
17. REGEZI J.A. & SCIUBA J.J. Patologia Bucal: Correlações Clinicopatológicas. Editora: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2000
18. FALCAO, A.F.P; SANTOS, L. B.; SAMPAIO, N.M. Candidíase associada ao uso de próteses dentárias. *Sitientibus*, Feira de Santana, n.30, p.135-146, jan./jul. 2004.
19. Hosni, E., S. et al., Pólipo Fibroepitelial – Terapêutica Cirúrgica, *Canoas* V. 7 n.12/13 Jan./dez. 2001 p.33-36.
20. MACIEL, S.S.S.V. et al; Prevalência das Lesões de Tecidos Moles Causadas por Próteses Removíveis nos Pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. *Pesq. Brás. Odontoped. Clin. Integr*, João Pessoa, 8(1): 93-97, jan./abr. 2008

Endereço para correspondência

Universidade Federal da Bahia - Departamento de
Clínica Odontológica - Faculdade de Odontologia da
UFBA.
Avenida Araújo Pinho 62 – Canela
Salvador – BA.
CEP 40.110-912

Recebido em 20/08/2009
Aprovado em 19/05/2011