

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA COSTA MONTEIRO CALDEIRA

**PRINCIPAIS LESÕES DE MUCOSA NA CAVIDADE BUCAL
DE IDOSOS, EM DECORRÊNCIA DO USO DE PRÓTESES**

Governador Valadares

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA COSTA MONTEIRO CALDEIRA

**PRINCIPAIS LESÕES DE MUCOSA NA CAVIDADE BUCAL DE IDOSOS, EM
DECORRÊNCIA DO USO DE PRÓTESE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do Programa Ágora / Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Andréa Maria Duarte Vargas

**Governador Valadares
2010**

Folha de Aprovação

Autor: Juliana Costa Monteiro Caldeira

Título: Principais lesões de mucosa na cavidade bucal de idosos, em decorrência do uso de próteses

Conceito:

Banca Examinadora:

Prof.(a) _____

Assinatura: _____

Prof.(a) _____

Assinatura: _____

Prof.(a) _____

Assinatura: _____

Data da aprovação:

**Dedico o presente trabalho a
meus pais pelo apoio e
conforto em todas as horas.**

AGRADECIMENTO

É com muita satisfação que agradeço à professora Ayla e à orientadora Andréa pela atenção e orientação durante todo o curso.

Às colegas Fernanda Geremias e Rita Piazzarolo, agradeço pela parceria nos momentos de realização das atividades durante o curso de especialização.

Aos meus pais pelo apoio e força em todos os momentos.

A Deus por me proporcionar conhecimentos e oportunidades de crescimento profissional.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as principais lesões bucais existentes relacionadas ao uso indevido das próteses bucais. Foram pesquisadas as bases de dados do Centro Latino- americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, BBO, a biblioteca virtual SCIELO e o acervo de livros da Universidade do Vale do Rio Doce (UNIVALE). Foram utilizadas palavras-chaves como envelhecimento populacional, lesões bucais, próteses e idosos e o período das publicações foi de 1991 a 2009. Devido ao envelhecimento populacional no Brasil observa-se um maior interesse nos pacientes idosos. O enfoque multidisciplinar a esses pacientes é de grande importância. A saúde bucal do idoso brasileiro encontra-se em situação precária com elevado índice de edentulismo. Neste contexto, o cirurgião dentista tem o papel de auxiliar a equipe multidisciplinar melhorando a eficiência mastigatória, contribuindo para o aumento da auto-estima e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do idoso. No entanto, o sucesso do trabalho do cirurgião dentista está relacionado com a qualidade das próteses bucais e com a correta higiene da mucosa e das próteses desses pacientes. Segundo a literatura pesquisada, as principais lesões bucais provenientes do uso de próteses são as hiperplasias, estomatites, úlceras traumáticas, queilite angular, lesões periodontais e as candidíases.

Palavras- chave: envelhecimento populacional, lesões bucais, próteses , idosos.

ABSTRACT

The aim of this study was a literature review on the main existing oral lesions related to misuse of denture. Were searched databases of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), MEDLINE, BBO, SCIELO virtual library collection of books and the the collection of books of Vale do Rio Doce University (UNIVALE). Due to population aging in Brazil there is a greater interest in elderly patients. The multidisciplinary approach to these patients is of great importance. The oral health of the elderly population is in a precarious situation with a high rate of edentulism. In this context, the dentist's role is to assist the multidisciplinary team improving chewing efficiency, contributing to increased self-esteem and consequently enhance the quality of life of the elderly. However, the success of the work of dentists is related to the quality of the denture and the mucosa and proper hygiene of the prosthesis of these patients. According to the literature, the main oral lesions arising from the use of prostheses are hyperplasias, stomatitis, traumatic ulcers, angular cheilitis, candidiasis and periodontal lesions.

Keywords: aging population, oral lesions, prostheses, seniors.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	09
2- METODOLOGIA	12
3- REVISÃO DE LITERATURA	13
4- CONSIDERAÇÃO FINAIS	21
5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1- INTRODUÇÃO

Em menos de quarenta anos, o Brasil passou de um perfil de morbimortalidade típico de uma população jovem para outro caracterizado por enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas, com custos diretos e indiretos bem mais elevados. Essa mudança na feição epidemiológica acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que configura um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de modelos e métodos para o enfrentamento do problema. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas (BRASIL,1999).

Moreira et al. (2005) relatam, também, que juntamente com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde. Dentre os vários aspectos da saúde, a saúde bucal merece atenção especial pelo fato de que, historicamente, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais.

Com o envelhecimento populacional também a saúde bucal merece atenção dentre os vários aspectos da saúde do idoso, pois historicamente os serviços odontológicos não possuíam como prioridade a atenção a esse grupo etário (COLUSSI E FREITAS, 2004).

Na Odontologia, percebe-se grande preocupação em manter a saúde bucal da população idosa, que sofre influências de uma série de fatores, tornando-a suscetível a diversas alterações patológicas nos tecidos bucais. O tabagismo, o etilismo, a perda dentária, o uso dos diversos tipos de próteses, uso de medicamentos, além do avançar da idade, são elementos relacionados com o surgimento de lesões e/ou alterações nos tecidos bucais. (FREITAS, 2004).

No Brasil, o uso de serviços odontológicos entre idosos foi investigado em 2002/2003 pelo Ministério da Saúde, são críticos os indicadores de saúde bucal no que se refere à população idosa. Em 2003, apenas 10% dos idosos apresentaram mais de vinte dentes na boca enquanto a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano 2000 era de 50% (Ministério da Saúde, 2004). No levantamento epidemiológico feito pelo Ministério da Saúde no Brasil, a perda dentária foi considerada um grave problema no grupo etário de 65 a 74 anos. Os danos causados pelas doenças bucais aumentam com a idade, incrementando a necessidade de próteses, geralmente não oferecidas pelos serviços públicos brasileiros (COLUSSI E FREITAS,2002).

Os altos índices de edentulismo e as condições precárias de saúde bucal do idoso mostram a necessidade e a importância da presença de um cirurgião-dentista na equipe de saúde voltada para esse grupo (BRUNETTI, 1998; FRARE, 1997).

O edentulismo, perda significativa de dentes precocemente, é uma realidade na atualidade e, conduz a população a uma grande necessidade de prótese total removível (PTR). Por sua vez, a PTR permanece em contato direto com a mucosa bucal, proporcionando condições mais favoráveis para o surgimento de lesões. Essas lesões podem ser agravadas pela falta de informação sobre o uso e manutenção das PTRs, especialmente no que diz respeito a visitas periódicas ao dentista para um exame clínico dos tecidos bucais e avaliação da integridade da dentadura. E, em virtude dessa realidade, com objetivo de manter a integridade da saúde bucal do idoso, surgiu a Odontologia Geriátrica ou Gerontologia. (FREITAS, 2004).

As próteses, quando mal adaptadas e unidas à falta de orientação do paciente, podem afetar de forma adversa o prognóstico final do tratamento, levando, por exemplo, ao aparecimento de lesões orais. De acordo com a literatura, são inúmeras as lesões que podem aparecer em associação com próteses removíveis sendo as hiperplasias, estomatites, úlceras traumáticas, lesões periodontais e as candidoses as mais frequentes (GOIATO et al., 2005).

Após a instalação das próteses totais, a orientação de uso, a higiene e o acompanhamento periódico são necessários para garantir as condições funcionais

sem trazer problemas para os tecidos de suporte. Diagnóstico precoce de qualquer tipo de alteração da mucosa contribui para manter condições de higiene nos pacientes desdentados (HARVEY E BRADA, 1993 apud Carvalho, 2000).

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre as principais e mais frequentes lesões encontradas na mucosa de idosos em decorrência do uso de próteses.

2 - METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica sobre lesões bucais presentes na mucosa oral de pacientes idosos portadores de próteses bucais. Foi realizada uma busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, BBO e a biblioteca virtual SCIELO. O acervo de livros da UNIVALE (Universidade do Vale do Rio Doce) também foi consultado para realização deste trabalho.

A seleção dos artigos baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho. Alguns dos descritores de assunto utilizados para a busca de artigos foram: envelhecimento populacional, saúde bucal do idoso, lesões de mucosa oral em pacientes idosos, lesões de mucosa bucal em idosos relacionados ao uso de próteses.

3- REVISÃO DE LITERATURA

A histórica escassez de atenção odontológica para grupos não-escolares requer que políticas públicas de promoção de saúde bucal para as pessoas idosas sejam formuladas, para que elas possam viver essa época da vida com qualidade. Contudo, a acumulação de cárie e doença periodontal não tratada e o elevado edentulismo, que demanda por reabilitação protética, requerem maior interesse em modificar o quadro de desatenção para com a saúde bucal do idoso brasileiro (MOREIRA et al., 2005).

Abordagens sobre as desigualdades no acesso e utilização de serviços odontológicos podem propiciar aos formuladores de políticas públicas de atenção à saúde bucal a informação necessária para uma reflexão sobre o acúmulo de doenças bucais não tratadas que resulta no elevado contingente de edêntulos no Brasil (BARROS E BERTONI, 2002).

Segundo Neville et al., 2004, as principais motivações para o emprego de próteses na reabilitação oral são a estética, fonética e conforto do paciente, ressaltando também que a ausência dos dentes poderá implicar em alterações com conseqüências para vida emocional do sujeito.

Na prática odontológica, é comum observamos lesões orais decorrentes do uso de próteses iatrogênicas ou até mesmo de uma inadequada orientação do paciente pelo cirurgião dentista, quanto ao uso e higienização dessas próteses, sendo as estomatites, úlceras traumáticas e hiperplasias as lesões mais citadas decorrentes do uso das próteses (GOIATO et al., 2005).

Assim como a pele, a mucosa bucal cumpre importante função como órgão protetor dos tecidos adjacentes e subjacentes, porém a experiência clínica tem mostrado que a mucosa é muito mais susceptível ao trauma e à inflamação do que a pele. A frequência de lesões nos tecidos moles aumenta de acordo com o tempo em que o paciente vem usando a prótese dentária.

Um trabalho realizado na Clínica de Semiologia do Curso de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto demonstrou que as lesões mais frequentemente encontradas e associadas ao uso de próteses removível foram candidíase crônica atrófica, candidíase crônica hiperplásica, Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI)

relacionada à margem de prótese, queilite angular e ulceração traumática. O gênero feminino apresentou maior frequência de lesões relacionadas ao uso de próteses removíveis do que o gênero masculino (PINTO, 1999).

A queilite angular é o desenvolvimento de rachaduras ou fissuras eritematosas sintomáticas no ângulo da boca, sendo a alterações patológicas oral mais comum observada na terceira idade. Podem-se desenvolver crostas sobre o sítio da lesão, assim como ocorrer sangramento, se a boca for aberta com vigor. Essa desordem tem sido associada à deficiência nutricional e perda da dimensão vertical, mas também faz correlação com infecção pela *Candida albicans* ou *Staphylococcus aureus* (NEVILLE E DAMM, 2001).

A candidíase é uma doença infecciosa causada pelo fungo *Candida albicans*, comum na cavidade bucal, e presente na flora normal de 50% da população. É uma lesão freqüente na mucosa palatina, sob próteses totais ou parciais, apresentando-se inicialmente como pontos hemorrágicos, evoluindo para um eritema associado com edema (GONÇALVES et al., 1995).

A úlcera traumática da mucosa bucal é uma lesão causada por alguma forma de traumatismo, pode estar representada por mordida da mucosa, irritação por prótese removível, lesão por escova dental, exposição da mucosa a uma borda aguda de cárie dentária ou ação de qualquer outro irritante externo, podendo evoluir para malignidade (NEVILLE E DAM, 2001; BORAKS, 2001).

A úlcera é lesão traumática, bem delimitada, extremamente dolorosa, que pode aparecer associada à hiperplasia fibrosa inflamatória. Seu aparecimento ocorre principalmente em próteses que não tenham sido adaptadas à condição do rebordo, por isso estão presentes geralmente nos sulcos vestibulares (GONÇALVES et al., 1995).

A estomatite causada por dentadura é um termo usado para descrever o eritema mucoso apresentado subjacente às próteses removíveis, sendo uma das alterações patológicas mais comuns entre os idosos. O eritema pode ser multifocal, ou toda a mucosa em contato com a porção interna da dentadura pode ficar eritematosa e

delineada no contorno exato da dentadura. Grande percentual demonstra significativa colonização de microorganismos do tipo cândida na superfície interna da prótese e porção mais superficial da mucosa eritematosa (NEVILLE E DAMM, 2001).

A estomatite protética é de etiologia multifatorial (MELO et al., 1999), particularmente observada em usuários de próteses totais superiores, resultando em hiperemia, edema, inflamação moderada ou intensa (BARBACHAN et al., 1995).

Hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso e do epitélio ocorre no vestíbulo alveolar em associação a uma irrigação de longa permanência resultante de uma inadequada adaptação da prótese. Caracteriza-se pelo crescimento de uma ou múltiplas dobras de um tecido redundante, adaptando-se profundamente a borda da prótese, em geral, a uma das dobras. As lesões são mais comuns na região anterior e ocorrem mais frequentemente, pelo lado vestibular do rebordo alveolar do que pelo lado lingual. As mulheres são mais afetadas que os homens. A hiperplasia fibrosa inflamatória costuma ser assintomática; no entanto, poderá tornar-se séssil, se uma ulceração ocorrer na base das dobras teciduais (NEVILLE E DAMM, 2001).

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) caracteriza-se por roletes alongados de tecido junto às bordas do aparelho protético provocada por próteses mal adaptadas, ocorrendo no vestíbulo alveolar em associação a uma irritação de longa permanência decorrente da prótese. A HFI é uma lesão causada pela injúria devido à prótese mal adaptada, que ocorre junto às bordas do aparelho. Muitas vezes, são lesões iatrogênicas de responsabilidade do cirurgião-dentista (KIGNEL, 1999).

Para Neville e Damm (2001), a hiperplasia papilar inflamatória é uma proliferação benigna da mucosa oral, geralmente associada ao uso de uma prótese total ou parcial mal adaptada, apresentando coloração normal ou eritematosa.

Algumas alterações normais da mucosa bucal não devem ser confundidas com processos patológicos, como: atrofia das papilas filiformes, hipertrofia das papilas foliáceas, varicosidades linguais e aumento do número de grânulos de Fordyce (FIGUEIREDO et al. 1993).

A odontologia pode influenciar o suporte social, na medida em que mantém a saúde bucal do idoso, possibilitando a este uma aparência agradável, melhor auto-estima,

maior capacidade de fonação, contribuiria para a integração do idoso no meio social (ARAÚJO et al., 2006).

Da mesma forma que todo o restante do organismo, o sistema estomatognático sofre modificações físicas e patológicas durante o processo de envelhecimento. Karlsson et al. (1991) expõem que a cavidade oral possui uma habilidade muscular e sensorial para perceber a forma, tamanho, textura e sabor do alimento a ser consumido e que estas funções proprioceptivas sofrem um decréscimo com a idade, bem como a densidade e secção transversal dos músculos mastigatórios.

Goiato et al. (2002) afirmam que pacientes idosos, por apresentarem uma série de características bucais e sistêmicas peculiares como rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente, tecido muscular em degeneração, exigem maior precisão na adaptação de suas próteses aos tecidos. Além disso, sabe-se que com o avanço da idade ocorre uma diminuição da secreção salivar do paciente (xerostomia), que pode causar dor ou sensação de queimação na boca dificultando a deglutição, a fala e a mastigação, ocasionando também diminuição do paladar, aderência da língua na base da prótese, falta de retenção, e ainda colaborar com formação de lesões na cavidade oral (MAC ENTTE, 1992 apoud GOIATO, 2005).

JORGE (apoud FREITAS, 2004) afirma que as patologias da mucosa oral tornam-se mais prevalentes com a idade. Isto foi concluído após ter observado a alta incidência de lesões em 270 idosos institucionalizados, fato que indica a necessidade de exames periódicos da cavidade bucal e de orientação do pessoal auxiliar para a execução adequada da higiene bucal e das próteses.

Estudos feitos por Bonfim et al. (2008) com 94 pacientes de ambos os gêneros, portadores de prótese dentária total ou parcial removível, atendidos no Serviço de Prótese de Cruz das Armas, João Pessoa/PB e na Clínica Protética/DOR/UFPB, concluíram que a prevalência de lesão foi de 69,1% dos pacientes examinados, sendo a Estomatite Protética (EP) a lesão mais freqüente, estando presente em 44,6% dos casos. Destes, 61,7% dos pacientes possuíam o hábito de dormir com a prótese, 53,1% apresentaram biofilme visível na prótese, caracterizando a má-higiene da

prótese, 67% dos casos eram do sexo feminino e em todos os casos a localização foi no palato.

Um grande percentual dos pacientes com estomatite protética demonstra higiene oral deficiente e relata o uso constante da prótese. Muitos casos de estomatite protética são resolvidos quando o paciente limpa a prótese e deixa-a fora da boca durante a noite. (NEVILLE E DAMM, 2001). Carvalho et al.(2000), avaliaram a estomatite protética em 116 pacientes portadores de próteses totais, e observaram que não foi possível relacionar tais lesões a um fator causal uma vez que inúmeros fatores foram significativos para ocorrência dessa lesão. No estudo, vários fatores puderam se relacionar ao aparecimento dessa lesão como a má higienização constatada pelo biofilme visível, o hábito de dormir com a prótese, o fato de muitas serem mal adaptadas traumatizando o rebordo alveolar, assim como o tempo de uso.

Lemos, Miranda e Souza (2003) relatam que a *Cândida albicans* exerce o papel mais importante no desenvolvimento da estomatite protética, visto que, pode iniciar, manter e exacerbar tal alteração. Contudo há a necessidade de um fator iatrogênico, que pode ser a má adaptação, desgaste pelo uso ou principalmente a higienização precária da prótese.

Esses autores afirmam que a etiologia da estomatite protética é multifatorial podendo estar associada à alergia ao monômero residual, placa microbiana, trauma, uso contínuo da prótese, hipossalivação e infecção pela *Cândida albicans*. Para Carvalho et al. (2000), a ocorrência isolada de fatores funcionais e qualitativos não garante o aparecimento da estomatite protética.

Para Neville e Damm (2001), em muitas situações, a estomatite causada por dentadura pode ser resolvida com a correção do defeito da prótese ou instituindo o paciente não usar continuamente o aparelho, bem como seguir os procedimentos apropriados de higiene.

Em estudo realizado por Moreira et al. (2005), o número de indivíduos com ausência total de dentes e que usam prótese foi bastante elevado nas diferentes populações e contextos abordados. Com relação ao uso e necessidade de prótese, a maior necessidade foi de prótese total. Este resultado deve-se principalmente à alta

prevalência de edentulismo. A necessidade de prótese total inferior foi maior que a de prótese total superior.

Freitas et al.(2004) observaram algumas diferenças de prevalência de lesões de mucosa com relação ao gênero e relataram que a estomatite por dentadura é mais comum em mulheres, o que foi observado também nesse trabalho. Observou-se que esta lesão estava presente em 56 (38,3%) mulheres e em 28 (19,1%) homens, em uma proporção de 2:1.

No mesmo estudo, a hiperplasia fibrosa causada pelo uso da prótese total removível foi mais comum também nas mulheres, na mesma proporção de 2:1. O fato da candidíase eritematosa e a hiperplasia fibrosa serem mais comum no gênero feminino é comentado por Veloso e Costa (2002) quando relatam que as mulheres usariam as dentaduras com mais frequência, por fatores estéticos, inclusive no descanso noturno.

Pelos dados apresentados por Freitas et al. (2004), a candidíase eritematosa e a hiperplasia fibrosa estavam relacionadas com o uso da PTR, não sendo encontrada nos idosos que não a usavam. Situações como o uso prolongado de PTR e, principalmente, o uso prolongado da mesma PTR, parecem induzir o aparecimento destas lesões.

Budtz-Jorgensen (apud GOIATO, 2005) citou que em associação ao trauma, a má higienização da prótese é fator predisponente à candidíase, na qual o desenvolvimento do parasita depende das condições gerais de saúde do hospedeiro . Como relatado por Freitas et al. (2004), a higienização insuficiente é um fator determinante no aparecimento da candidíase eritematosa.

Conti et al. (1991) afirmaram que o sucesso de uma prótese parcial removível está diretamente relacionado com as etapas clínicas e laboratoriais de confecção da prótese juntamente com a co-participação do paciente realizando uma boa higienização.

Coelho e Zucoloto (1998) sugerem a possível transformação maligna de algumas lesões orais provocadas por traumatismos, como por exemplo, a hiperplasia fibro-epitelial inflamatória. Entretanto Brunetti e Montenegro (2002) citaram que

procuram relacionar os traumatismos crônicos de origem protética como possíveis agentes causais do câncer bucal. Eles acreditam que é pouco provável que os traumatismos crônicos de baixa intensidade sejam fatores etiológicos do câncer na boca. No entanto, é sempre recomendável que as iatrogenias sejam corrigidas a fim de evitarem danos ao equilíbrio da saúde da boca.

Há relatos de infecção fúngica secundária em lesões bucais como líquen plano, leucoplasia e carcinoma. Embora alguns trabalhos mostrem que a presença de candidíase aumenta a severidade das displasias, não existem evidências da sua participação no desenvolvimento de carcinomas bucais (SPOLIDÓRIO et al., 2003).

O tempo de uso das próteses é outro item que deve ser reforçado, pois para a maioria dos pacientes, aquela nova dentição artificial será permanente. Os pacientes devem ser conscientizados que os tecidos da boca, como quaisquer outros, sofrem constantes mudanças que devem ser acompanhadas pelo cirurgião dentista, através de visitas periódicas (GONÇALVES et al., 1995).

Os pacientes mais suscetíveis à estomatite protética associada à candidíase são idosos, devido às alterações imunológicas, doenças sistêmicas subclínicas, uso de agentes farmacológicos, deficiências nutricionais e exposição a doenças oportunistas. A estomatite protética, usualmente, não é uma condição que traz danos sérios ao paciente, entretanto, a mucosa inflamada se torna um suporte deficiente para prótese, podendo dificultar sua utilização. Trata-se de uma lesão bucal extremamente frequente, sendo de fundamental importância seu diagnóstico e tratamento adequados para a melhoria da qualidade de vida (SCALERCIO et al., 2007).

Lima-Costa et al. (2003) relatam que uma menor renda está associada à pior condição de saúde, pior função física e menor uso de serviços de saúde. Porém, o custo não parece ser a principal barreira para o uso de serviços odontológicos, estando mais associado à escolaridade, tipo de tratamento preferido e percepção da necessidade de tratamento (MATOS et al., 2001).

Cordón (1991), discutindo sobre a consolidação da saúde bucal no SUS, enfatiza que a questão operacional mais importante recai na identificação dos grupos populacionais não privilegiados pela desigual distribuição da renda social, e que merecem prioridade na elaboração da política de saúde bucal. Problemas como a miséria, pobreza, desnutrição e baixa escolaridade foram apontados como os

principais riscos à saúde bucal. Neste sentido, a compreensão da realidade, por meio de estudos epidemiológicos, resultará no estabelecimento de prioridades e necessidades que deverão, por sua vez, definir o modelo organizacional com ênfase na integralidade, equidade e universalidade, em consonância com a realidade técnico-administrativa de cada município.

A adoção da estratégia do fator de risco comum para promoção da saúde, atuando no controle de fatores como dieta, fumo, uso de álcool, estresse, trauma, sedentarismo, na prevenção de diversas doenças crônicas (SHEIHAM E WATT, 2000 apud FERREIRA, 2009), deslocaria o foco para além dos limites da cavidade bucal, incluindo características da vida dos idosos e os fatores determinantes do seu processo de viver e ser saudável (MELLO, ERDMANN E CAETANO, 2008).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nosso país, embora exista um grande contingente de indivíduos idosos, existe uma real carência de programas de saúde voltados para prestar atendimento não só odontológico, mas de saúde geral a estes pacientes principalmente no que se refere à prevenção (VELOSO e COSTA, 2002).

Num relatório de 1994, a OMS afirma que a saúde bucal é uma parte essencial da saúde, da função humana e da qualidade de vida (BARROS e BERTOLDI, 2002).

Estudos realizados por Frare et al., 1997, relatam que a maioria dos idosos perdeu os dentes (64,6% são edentados totais), o que dificulta a mastigação, que não é tão perfeita mesmo com o uso de aparelhos protéticos.

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

- Segundo a literatura, as principais lesões encontradas em decorrência do uso de próteses bucais iatrogênicas ou inadequadas são: Candidíase eritematosa, hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular, estomatite protética hiperplasia papilar do palato, úlcera traumática, doença periodontal e eventualmente alergia ao material utilizado na composição das próteses.
- Essas lesões têm mais prevalências devido à higienização insuficiente.
- É importante a orientação profissional sobre higienização das próteses, da boca e avaliações periódicas sobre a integridade das próteses e da mucosa bucal.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAÚJO, S. S. C. et al. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Inrface Comun Saúde Educ**, 10:203-16,2006.

BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc Saúde Coletiva**, n.7, v.4, p.709-17, 2002.

BARBACHAN, J. J. D. et al. Estudo clínico de estomatite protética: Avaliação preliminar. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**, v.63, n.1, p.27-31, 1995.

BONFIM, I.P.R. et al. Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária. **Rev Bras Odontoped Clin Integra**, v. 8, n.1, p.117-121, jan./abr.2008.

BORAKS, S. **Diagnóstico bucal**. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p.375-9.

BRASIL. Portaria 1.395/GM. de 13 de 12 de 1999. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União**, 13 dez., 1999.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B.; **Odontogeriatría: Noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B.; MANETTA, C. E. Funções do sistema mastigatório: sua importância no processo digestivo em geriatria. **Atual Geriatria**, v.3, n.16, p.6-9, 1998.

BUTZ-JORGENSEN, E, 1981 apud GOIATO, M. C. et al. Lesões orais provocadas pelo uso de prótese removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.5, n.1, p.85-90,2005.

CARVALHO de OLIVEIRA, T. R. et al. Avaliação da estomatite protética de próteses totais. **Pesqui Odontol Bras**, v. 14, p. 219-224, jul./set. 2000.

COELHO, C. M. P.; ZUCOLOTO, S. Hiperplasia fibro-epitelial inflamatória da cavidade oral. **Rev. Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 383-387, set./out. 1998.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.18, n.13, p. 13-20, 2002.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C. M. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev Bras Epidemiol**, 7:88-97, 2004.

CONTI, P. C. R.; VALLE, A. L.; FERREIRA, P. M. et al. Avaliação clínica da condição de coroas totais e próteses fixas com mais de um ano de permanência na boca. **Rev Odonto USP**, São Paulo, v. 5, p.25-28, jan./ jun.1991.

Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Ministério da Saúde. Resultados principais do Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2004.

CORDÓN J. A saúde bucal e a municipalização da saúde. **Saúde em Debate**, 32:60-5,1991.

FIGUEIREDO, M.A.Z. et al. Alterações fisiológicas freqüentemente presentes na cavidade bucal do paciente idoso. **Odontol Mod**,v. 20, n.4, p.33-4, jul./ ago.,1993.

FRARE, S. M. et al. Terceira idade: quais os problemas existentes? **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v. 5, n.6, p.573-576, 1997.

FREITAS, J.B. Alterações da mucosa bucal em idosos usuários e não usuários de prótese total removível em duas comunidades rurais de Minas Gerais. Belo Horizonte: **Faculdade de Odontologia de Minas Gerais/UFMG**, 2004. (Dissertação de Mestrado)

GOIATO, M. C. et al. Lesões orais provocadas pelo uso de prótese removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.5, n.1, p.85-90, 2005.

GOIATO, M. C. et al. Condições intra e extra orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total. **PCL**, Curitiba, v. 4, n. 21, p. 380- 386, set./out. 2002.

GONÇALVES, L. P. V. et al. Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 9-12, mar./abr. 1995.

HARVEY, W. L.; BRADA, B. J, 1993 apoud CARVALHO de OLIVEIRA, T. R. et al. Avaliação da estomatite protética de próteses totais. **Pesqui Odontol Bras**, v. 14, p. 219-224, jul./set. 2000.

JORGE, J. Jr, 1991 apoud FREITAS, J.B. Alterações da mucosa bucal em idosos usuários e não usuários de prótese total removível em duas comunidades rurais de Minas Gerais. Belo Horizonte: **Faculdade de Odontologia de Minas Gerais/UFMG**, 2004. (Dissertação de Mestrado)

KARLSSON, S., PERSSON, M., CARLSSON, G. E. Mandibular movement and velocity in relation to state of dentition and age. **J. Oral Rehabil.**, v.18, n.1, p.1-8, 1991.

KIGNEL, S. et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória. **Rev Paul Odontol**, v.21, n.2, p. 40- 4, 1999.

LEMOS, M.M.C.; MIRANDA, J.L.; SOUZA, M.S.G.S. Estudo clínico, microbiológico e histopatológico da estomatite por dentadura. **Rev Bras Patol Oral**, v. 2, n.1,p.3-10, 2003.

LIMA-COSTA, M.F., BARRETO, S., GIATTI, L., UCHÔA, E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saúde Pública**, 19:745-57,2003.

MAC ENTTE, M, 1992 apoud GOIATO, M. C. et al. Lesões orais provocadas pelo uso de prótese removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.5, n.1, p.85-90, 2005.

MATOS, D.L. et al. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. **Cad Saúde Pública** ,17:661-8,2001.

MELO, N. M. C. et al. Estomatites protéticas: correlação clínico-micilógica. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, 18:11-5, 1999.

MELLO, A. L. S. F.; ERDMANN, A. L.; CAETANO, J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.696-704, 2008.

MOREIRA, R. S. et al. A Saúde bucal do idoso brasileiro :Revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, vol.21, n.6, Rio de Janeiro Nov./Dec.2005.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxillofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004. p. 186-7.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D.D.; WHITE, D. K.; **Atlas colorido de patologia oral clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan,2001.122-33; 172-3; 278-81.

PITO-COELHO, C. M.; SILVA-SOUSA, A. Y. T. C.; DARÉ, A. M. Z. Avaliação preliminar das lesões da mucosa bucal associadas ao uso de prótese removível. **Rev Odontol UNAERP**, v.3, n.1, p.3- 9, 1999.

SCALERCIO, M. et al. Estomatite protética versus candidíase: diagnóstico e tratamento. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n.4, p. 395-398, out./dez. 2007.

SHEIHAM, A.;WATT, R. G, 2000 apoud FERREIRA, R. C. et al. Saúde bucal de idosos residents em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.11, nov. 2009.

SPOLIDÓRIO, L. C. et al. Frequência de candida sp em biópsias de lesões de mucosa bucal. **Pesq Odontol Bras**, v.17, n.1, p. 89-93, 2003.

VELOSO, K.M.M., COSTA, J.L. Avaliação clínica e orientação terapêutica das manifestações fisiológicas e patológicas da cavidade bucal de pacientes idosos de São Lis do Maranhão. **Acesso na Internet: www.odontologia.com.br**, 2002.