

PATOLOGIA ORAL EM DOENTE COM PRÓTESE REMOVÍVEL: RELATO DE CASO

¹Ana Teresa Carapenha, ¹Daniela Rolo, ¹Carina Pires Gonçalves, ¹Francisca Castro Lopes, ¹Fernando Diogo Milheiro, ¹Teresa Oliveira

¹Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-facial, Centro Hospitalar do Porto, E.P.E

Introdução

Com a crescente utilização de próteses numa população envelhecida progressivamente edêntula, torna-se importante salientar a importância do diagnóstico e tratamento atempado de patologia oral associada ou exacerbada pela utilização das mesmas. Segundo estudos realizados, a patologia oral mais frequentemente encontrada nestes doentes é a candidíase crónica atrófica ou hipertrófica, a hiperplasia fibrosa, a queilite angular e a ulceração traumática¹. A anorexia, a deficiência nutricional, o desconforto associado a estas patologias e ainda que raro, a disseminação sistémica ou local da doença oral infecciosa no indivíduo imunocomprometido ou debilitado devem ser problemas que merecem a atenção do clínico para tratamento adequado e manutenção de uma boa qualidade de vida para o doente².

Caso Clínico

Doente do sexo feminino de 72 anos, com antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia, portadora de prótese acrílica superior mal ajustada, foi referenciada à consulta de Estomatologia por episódios de ardência na região anterior do dorso da língua.

Ao exame objetivo apresentava duas lesões polipóides nas regiões média e posterior do dorso da língua, indolores, não friáveis, de consistência elástica com cerca de 5 anos de evolução (*figura 1*), bem como uma lesão ulcerada no terço anterior da língua de aparecimento mais recente.

Apresentava igualmente queilite angular ao nível das comissuras labiais e lesão polipóide, dura, não friável e indolor na face interna esquerda do lábio superior.

Realizou-se biópsia excisional das lesões pediculares oro-labiais e biópsia incisional da lesão ulcerada sob anestesia loco-regional. A *figura 2*, representa o dorso da língua no pós-operatório.

A análise anatomo-patológica revelou que as estruturas peliculares correspondiam a hiperplasia fibrosa, sem atipia citológica compatível com fibromas oro-labiais. O produto incisional da região ulcerada da língua revelou inexistência de atipia citológica. Para além disso, foram identificadas estruturas fúngicas septadas a permear a superfície do produto de biópsia da região ulcerada, no terço anterior da língua, detetadas após técnica histoquímica com coloração *Periodic Acid-Schiff (PAS)*, sugestivas de *Candida spp.*

A doente foi medicada com nistatina em suspensão oral e será reavaliada em consultas subsequentes. A prótese mal ajustada será substituída.



Figura 1 - Lesões polipóides na região anterior e média do dorso da língua no pré-operatório.



Figura 2 - Dorso da língua da doente 15 dias após a biópsia excisional dos fibromas.

Discussão e Conclusão

O fibroma traumático e a candidíase oral são duas patologias importantes a considerar no doente utilizador de prótese.

Os fibromas são tumores benignos, que representam a resposta reativa hiperplásica da mucosa a um trauma constante de baixo grau, fricção e irritação. Encontram-se muitas vezes associados a rebordos protésicos inadequadamente ajustados³.

É estimado que afetem 5-14% dos utilizadores de prótese e a sua taxa de ocorrência aumente com a duração da sua utilização⁴. O risco de transformação maligna é mínima e o prognóstico excelente com tratamento adequado⁵. As lesões pequenas podem regredir com a remoção da prótese mal ajustada. As lesões de maiores dimensões podem ser submetidas a exérese cirúrgica e atualmente considera-se a exérese a *laser* uma opção terapêutica³.

Por outro lado, a candidíase oral crónica associada à utilização de próteses é uma infeção que afeta 60% dos seus utilizadores. Os materiais acrílicos não possuem a capacidade de descamação natural, acrescida à inevitável formação de pedículos salivares que levam ao estabelecimento e retenção de biofilmes que permitem o sobrecrecimento fúngico⁶.

Existem estudos relativos ao efeito da rugosidade da superfície e ângulos de contato das próteses, bem como à utilização de moléculas microbidas para evitar a adesão de *Candida* aos materiais protésicos⁶.

A boa higienização, a qualidade da prótese e a sua manutenção são portanto, condições importantes para a diminuição da incidência destas patologias.

Referências

1. S. Aguayo, H. Marshall, J. Pratten et al, *Early Adhesion of Candida albicans onto Dental Acrylic Surfaces*, Journal of Dental Research 1-7 International & American Associations for Dental Research 2017.
2. Ohshima T, Ikawa S, Kitano K, Maeda N, *A Proposal of Remedies for Oral Diseases Caused by Candida: A Mini Review*, Front Microbiol. 2018 Jul 9;9.
3. Durmaz EO, *Denture-induced fibroma*, Clin Exp Dermatol. 2014.
4. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S, *Denture-related hyperplasia: a clinical study of a Turkish population group*, Braz Dent J. 2009;20(3):243-8.
5. Bataineh A, Al-Dwairi ZN, *A survey of localized lesions of oral tissues: a clinicopathological study*, J Contem Dent Pract 2005; 6:30-9.
6. Morse DJ, Wilson MJ, Wei X, Lewis MAO, Bradshaw DJ, Murdoch C, Williams DW, *Denture-associated biofilm infection in three-dimensional oral mucosal tissue models*, J Med Microbiol. 2018 Mar;67(3):364-375.