

Edentulismo como fator predisponente à Queilite Angular: revisão da literatura

Edentulism as a predisposing factor for Actinic Cheilitis: literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n4-012

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Lilian Carla Antonino da Silva

Estudante Odontologia Bacharelado
Instituição: Centro Universitário CESMAC
Endereço: Rua Cônego Machado, 717, Maceió
E-mail: li.lumama@hotmail.com

Laryssa Kawanny Pereira Albuquerque

Estudante Odontologia Bacharelado
Instituição: Centro Universitário CESMAC
Endereço: Rua Cônego Machado, 918, Maceió
E-mail: laryssakawannyalb@gmail.com

Bianca Omena Carnauba Guedes

Estudante Odontologia Bacharelado
Endereço: Rua Cônego Machado, 918, Maceió
Instituição: Centro Universitário CESMAC
E-mail: biancaomena11@gmail.com

Mayara Cavalcante Silva

Estudante Odontologia Bacharelado
Instituição: Centro Universitário CESMAC
Endereço: Rua Cônego Machado, 918, Maceió
E-mail: maycavalcante76@gmail.com

Jenielly Mellyna da Conceição Alexandre

Estudante Odontologia Bacharelado
Instituição: Centro Universitário CESMAC
Endereço: Residencial Jardim das Orquídeas, 960, Maceió
E-mail: mellynacalexandre@gmail.com

Lorena Gabrielle Alves Teixeira

Estudante Odontologia Bacharelado
Instituição: Centro Universitário CESMAC
Endereço: Rua Cônego Machado, 918, Maceió
E-mail: lorenateixeirag@hotmail.com

Liriel Bizerra da Silva

Estudante Odontologia Bacharelado
Instituição: Centro Universitário CESMAC
Endereço: Rua Trinta de Outubro, 211, Arapiraca
E-mail: lirielbezerra@gmail.com

Fernanda Braga Peixoto

Mestre em Ensino na Saúde
Instituição: Centro Universitário CESMAC
Endereço: Rua Cônego Machado, 918, Maceió
E-mail: fernandapeixoto_al@hotmail.com

RESUMO

O edentulismo ainda é visto como uma resultante do envelhecimento, no entanto, atualmente, entende-se que ocorre por meio de fatores biológicos e não patológicos. Por consequência da ausência dentária, pode ocorrer alterações na fisiologia oral, sendo uma delas a reabsorção óssea maxilar e mandibular, cujo definem as mudanças nas dimensões ocluso-faciais e tecidos moles. Entre elas, destaca-se a dimensão vertical de oclusão (DVO) pode acarretar no surgimento de lesões como queilite angular. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o edentulismo como fator predisponente à queilite angular, evidenciando sua etiologia e tratamento. É uma revisão qualitativa e de caráter descritivo, desenvolvida mediante estratégia de busca por meio dos DeCS: “Queilite”, “Dimensão Vertical” e “Arcada Edêntula”, em bases de dados como SciELO, PubMed, Elsevier e Scholar Google. Estabeleceu-se o critério de inclusão, publicações nos idiomas português e inglês, com limite temporal dos últimos 12 anos. Foi evidenciado que a associação da queilite angular em pacientes com edentulismo ocorre por meio da redução da dimensão vertical, causando dobras oclusivas nos ângulos da boca devido ao fechamento excessivo dos maxilares, tornando-se um sítio conveniente para acúmulo de saliva. Conclui-se, portanto, que o tratamento precoce deve ser realizado para que não haja surgimento de patologias.

Palavras-chave: Queilite, dimensão vertical, arcada edêntula.

ABSTRACT

Edentulism is still seen as a result of aging, however, it is currently understood that it occurs through biological and not pathological factors. As a result of tooth absence, changes in oral physiology may occur, one of which is maxillary and mandibular bone resorption, which defines changes in occlusal-facial dimensions and soft tissues. Among them, the vertical dimension of occlusion (OVD) can lead to the emergence of lesions such as angular cheilitis. The aim of this study was to review the literature on edentulism as a predisposing factor for angular cheilitis, highlighting its etiology and treatment. It is a qualitative and descriptive review, developed through a search strategy through the DeCS: “Cheilitis”, “Vertical Dimension” and “Edentulous Arcade”, in databases such as SciELO, PubMed, Elsevier and Google Scholar. Inclusion criteria were established, publications in Portuguese and English, with a time limit of the last 12 years. In this sense, the association of angular cheilitis in patients with edentulism occurs through the reduction of the vertical dimension, causing occlusive folds in the angles of the mouth due to the excessive closure of the jaws, making it a convenient site for the accumulation of saliva. It is concluded, therefore, that early treatment must be carried out so that there is no emergence of pathologies.

Keywords: Cheilitis, vertical dimension, edentulous arcade.

1 INTRODUÇÃO

Conforme estudo de Aires et al. (2019), às alterações na pirâmide populacional, principalmente pelo envelhecimento, é tido como um processo derivado de alterações fisiológicas e patológicas, tornando-o mais vulnerável para as doenças crônicas. Com isso, a saúde oral tem uma alta prevalência de cárie e doença periodontal, e por conseguinte, há uma preponderância de perdas dentárias.

O processo da perda dentária, embora não seja considerado um fenômeno normal, ainda é visto como uma resultante do envelhecimento. No entanto, entende-se que ocorre por meio de fatores biológicos e não patológicos, como por exemplo, a falta de prevenção, cuidados com a higiene oral e informações (Oliveira et al., 2021). No Brasil, houve um crescimento exacerbado no número da população idosa, sendo provocado pela baixa incidência de concepção e mortalidade, estimando que em 2025 contará com 35 milhões de idosos (Aires et al., 2019).

A literatura evidenciou uma baixa percepção da saúde oral relacionada a fatores sociais, econômicos, demográficos e psicossociais, assim como hábitos indesejáveis e péssimas condições clínicas (Polzer et al., 2010; Agostinho et al., 2015; Oliveira et al., 2021). A saúde oral adequada é um dos princípios da qualidade de vida, pois as funções orais trazem vantagens para a saúde geral do indivíduo. No entanto, quando os componentes são lesados, há uma série de deficiência das funções, como a mastigação dificultada e fonação, além de prejudicar a ordem nutricional, estética e psicológica, causando reduções de autoestima e integração social (Emani et al., 2013; de Carvalho et al., 2019).

Por consequência da ausência dentária, pode ocorrer alterações na fisiologia oral, sendo uma delas a reabsorção óssea maxilar e mandibular, cujo definem as mudanças nas dimensões ocluso-faciais e tecidos moles. A perda dos elementos dentários afeta diretamente na dimensão vertical de oclusão (DVO), impactando na função, conforto e estética do paciente; está correlacionada com um prejuízo da dimensão vertical, quando a mandíbula está em descanso (Abduo & Lyons, 2012; Discacciati et al., 2013).

A dimensão vertical de oclusão pode levar ao surgimento de lesões como queilite angular, desarmonia da estética facial e dorsordens temporomandibulares, enquanto o seu aumento pode desenvolver dores articulares e musculares, dificuldade na fonação, deglutição e mastigação, sensibilidade dentária, reabsorção óssea, degaste anormal dos dentes, face alongada e cansaço (Discacciati et al., 2013).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o edentulismo como fator predisponente à queilite angular, evidenciando sua etiologia e tratamentos mais utilizados, levando em conta as indicações, contraindicações, complicações e o sucesso dos mesmos.

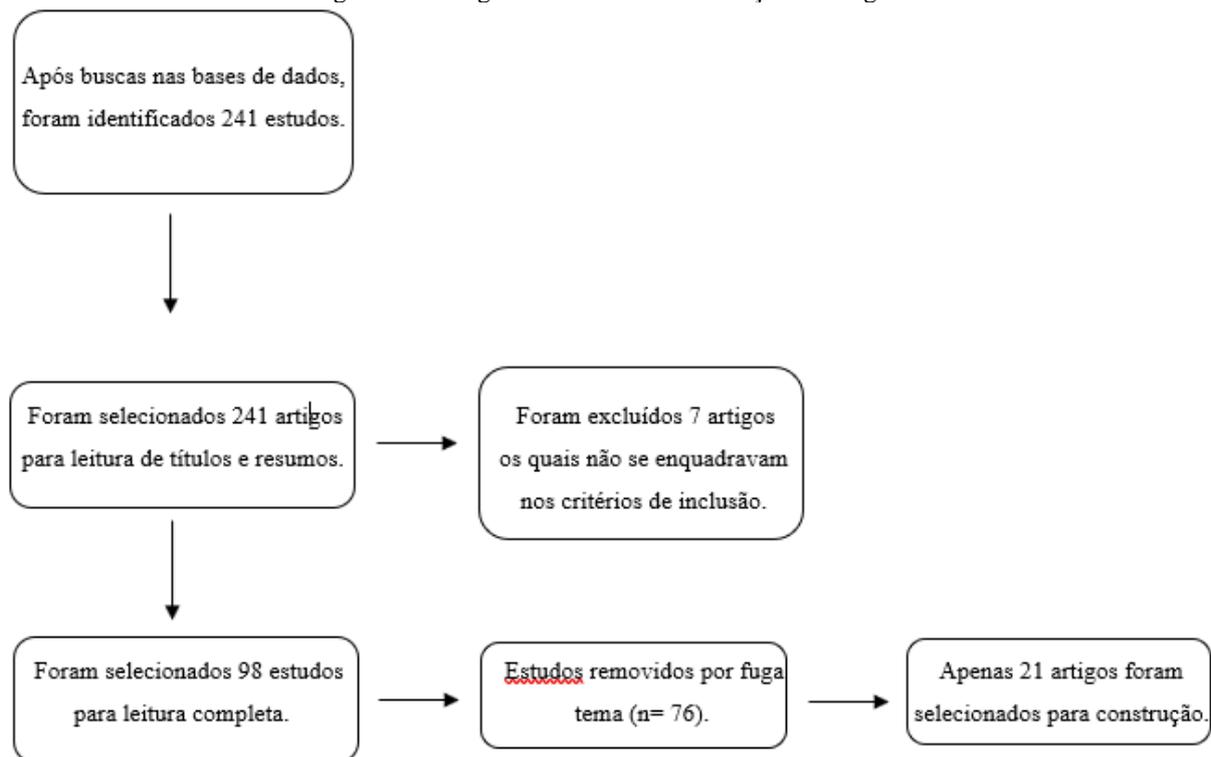
2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura narrativa, de caráter descritivo, de abordagem qualitativa. No que se refere aos procedimentos técnicos, esta, caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído de artigos científicos. Para análise e síntese dos dados, foi seguido os princípios de Andrade et al. (2017): formulação dos critérios de inclusão, definição das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas, avaliação rigorosa dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Para a realização do estudo, foram consultadas as bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), Elsevier e Scholar Google. Para tal busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde “Queilite”, “Dimensão Vertical” e “Arcada Edêntula”, nos idiomas inglês e português, os quais foram combinados mediante operadores booleanos AND e OR a fim de refinar a pesquisa e proporcionar maior qualidade à mesma.

Os critérios de inclusão aplicados foram artigos de revisão de literatura narrativas e sistemáticas, bem como relato de caso sobre queilite angular e redução da dimensão vertical de oclusão, publicados a partir do ano 2010 à 2021. Os critérios de exclusão aplicados foram aqueles que não abrangiam a temática, descrito na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma descrevendo a seleção de artigos.



Fonte: Autoria própria.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram selecionados baseando-se no título e no resumo. Os trabalhos selecionados foram aqueles que abordavam sobre a queilite angular, edentulismo e redução da dimensão vertical de oclusão. Restando para o final desta pesquisa o total de 20 artigos selecionados, que possuíam relevância para este trabalho.

Quadro 1: Artigos obtidos na busca de dados.

Autor	Título	Ano de publicação
Abduo & Lyon	Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review	2012
Agostinho, Campos & Silveira	Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos	2015
Andrade et al.	O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa	2017
Brar et al.	Clinical Reliability of Different Facial Measurements in Determining Vertical Dimension of Occlusion in Dentulous and Edentulous Subjects	2014
Brantes et al.	Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study	2019
Crabas et al.	Treatment of angular cheilitis: a narrative review and authors' clinical experience. Oral Diseases	2019
da Rosa et al.	Tratamento de queilite angular: relato de caso clínico	2015
de Carvalho et al.	O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edentulos	2019
Disccaciati et al.	Dimensão vertical aumentada da oclusão: sinais, sintomas, diagnóstico, tratamento e opções	2013

Emani et al.	The impact of edentulism on oral and general health	2013
Gonzaga et al.	Na update about cheilitis	2021
Gopi et al.	An appraisal on increasing the occlusal vertical dimension in full occlusal rehabilitation and its outcome	2011
Federico, Basehore & Zito	Angular Chelitis	2021
Jafari	Distribution profile of Candida Species involved in angular cheilitis lesions before and after denture replacement	2013
Martori et al.	Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population	2014
Oliveira	Edentulismo: o impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima do idoso	2021
Oza & Doshi	Angular cheilitis: a clinical and microbial study	2017
Polzer et al.	O edentulismo como parte dos problemas gerais de saúde do idoso	2010
Rahmi et al.	Angular cheilitis in elderly patient with diabetes mellitus and decrease of vertical dimension	2019
Yamashita, Shimizu & Katada	A newly proposed method to predict optimum occlusal vertical dimension	2014

Fonte: Autoria própria.

A queilite angular (QA) foi descrita inicialmente por Dr Lemaistre em 1855, sendo caracterizada por úlceras aftosas no canto dos lábios (da Rosa et al., 2015; Cabras et al., 2019). A queilite angular caracteriza-se como uma inflamação de fissura na comissura labial, afetando cerca de 0,7% e 3,8% dos indivíduos (Oza et al., 2017; Rahmi et al., 2019). Seus aspectos clínicos podem ser eritema, rágades, ulcerações e crostas dos cantos labiais e da pele adjacente (Jafari et al., 2013; Cabras et al., 2019).

Sua etiologia está correlacionada a fatores nutricionais, sistêmicos e medicamentos, responsáveis pelo seu surgimento e prevalência. É uma infecção endógena frequente na população desdentada e imunocomprometidos, contudo, sua etiologia é gerada pela perda de turgor da pele devido ao envelhecimento, perda da dimensão vertical de oclusão devido ao desgaste dentário severo e edêntulos, provocando sobrefechamento do lábio superior sob o inferior, má oclusão, linhas de marionete, lábios aumentados e síndrome de Down (Jafari et al., 2013; Cabras et al., 2019; Federico et al., 2021).

Nesse sentido, a associação da queilite angular em pacientes com edentulismo ocorre por meio da redução da dimensão vertical, causando dobras oclusivas nos ângulos da boca devido ao fechamento excessivo dos maxilares, tornando-se um sítio conveniente para acúmulo de saliva e posteriormente pele macerada, fissurada, provocando bactérias, principalmente *Staphylococcus aureus* (Jafari et al., 2013; Gonzaga et al., 2021). As enzimas digestivas que ficam agrupadas à exposição da saliva podem atuar até mesmo nos tecidos do corpo, podendo gerar dermatite de contato e reação eczematosa nos ângulos (Federico et al., 2021).

No estudo realizado por Brantes et al. (2019), foi possível averiguar que o indivíduo com edentulismo perde a altura do terço inferior da face, e se não for reconstituída, poderá causar tais condições supracitadas. Martori et al. (2014) & Yamashita et al. (2015) afirmam que esses pacientes devem fazer uso de prótese dentária para correção da dimensão vertical, para reduzir as chances de surgimento da Candida, assim, prevenindo a queilite angular.

As consequências clínicas decorrentes da diminuição vertical obliquam pode ocasionar alterações cujo promovem o aumento da exposição aos irritantes, frequentemente em indivíduos idosos, debilitados e desnutridos. Tal condição pode estar correlacionada a desdentados, movimentação dentária, aparelhos ortodônticos e danos nos tecidos provocados por luz ultravioleta de longo prazo e uso de tabaco (Park et al., 2011; Gopi et al., 2011).

Segundo Martori et al. (2014), pode-se determinar a DVO como diminuída se a disparidade entre a posição de repouso mandibular e a posição intercuspídea fosse superior a 4 mm ao nível dos incisivos. Sob essa perspectiva, Park et al (2011) afirma que situações que reduzam a dimensão vertical ou o apoio facial entre a mandíbula e maxila ocasiona o sobrefechamento e intensifica esta circunstância anatômica. Brar et al. (2014) afirma que as dimensões verticais da face em casos de edentulismo aumenta, pois, quando correlacionada ao “afundamento” dos lábios torna-se maior, quando comparada a DVO realizada antes de dentes a serem removidos cirurgicamente. Assim, sua determinação é imprescindível no tratamento, haja vista que há um equilíbrio entre a recuperação fisiológica e conservação de suporte em edêntulos, e, se negligenciado, poderá ocorrer reabsorção dos rebordos alveolares residuais mais rapidamente.

O tratamento pode ser cirúrgico, constituído por exérese da área acometida, associado a sutura para ocorrer aproximação das comissuras; implantes de colágeno, injetando no fundo das comissuras; preenchimentos dérmicos de ácido hialurônico, por meio da técnica de estéfica facial não cirúrgica, injetando o ácido hialurônico nos sulcos mentolabiais; suplementação vitamínica e terapia fotodinâmica, com uso do Azul de Metileno 0,01% por 5 minutos e irradiação com laser de diodo 660nm, com dose de 120 J/cm², 120 s, 4,8 J, 40 mW, 1 W/cm² e tamanho do ponto 0,04 cm² (Cabras et al., 2019). Park et al. (2011) por sua vez, afirma que o tratamento com mais eficácia é a injeção de colágeno para reduzir a profundidade da dobra cutânea. Já Jafari (2013), afirma que a redução da dimensão vertical oblíqua provocada pelo edentulismo pode ser corrigida por meio do uso da prótese, podendo diminuir a Candida spp. para prevenir ou melhorar a incidência da queilite angular.

4 CONCLUSÃO

Os elementos dentários são extremamente necessários no sistema estomatognático e indivíduos com essa perda estão mais sujeitos a redução da dimensão vertical oclusão, pois as dobras nas comissuras labiais tornam-se sítios para acúmulo de saliva e, conseqüentemente, surgimento da queilite angular. Assim, faz-se imprescindível o tratamento precoce para que não ocorra as patologias e não prejudique a função, conforto e estética do paciente envolvido. Existem variações das técnicas, as quais, merecem discussões para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- Abduo, J. & Lyons, K. (2012). Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Australian Dental Journal*, 57 (1), 2-10.
- Aires, I. O., de Sousa, L. L. C., de Souza, D. J. M., de Araujo, D. S. C., Oliveira, I. K. F. & Alencar, M. S. S. (2019). Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. *Res., Soc. Dev.*, 8 (11).
- Agostinho, A. C. M. G., Campos, M. L. & da Silveira, J. L. G. C. (2015). Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da UNESP*, 44 (2).
- Andrade, S. R. et al. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* 26 (4), e5360016.
- Brar, A., Mattoo, K. A., Singh, Y., Khurana, P. R. S. & Singh M. (2014). Clinical Reliability of Different Facial Measurements in Determining Vertical Dimension of Occlusion in Dentulous and Edentulous Subjects. *Int J Prosthodont Restor Dent*, 4 (3), 68-77.
- Brantes, M. F., Azevedo, R. S., Rozza-de-Menezes, R. E., Póvoa, H. C., Tucci, R., Gouvêa, A. F. & Takahama-Jr, A. (2019). Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 24 (3), 305-313.
- Cabras, M., Gambino, A., Broccoletti, R., Lodi, G. & Arduino P. G. (2019). Treatment of angular cheilitis: a narrative review and authors' clinical experience. *Oral Diseases*, 26 (1), 1107-1115.
- da Rosa, A. P. B., de Araujo, T. S. B., Freitas, T. D., Fenti, M. R. M., & Beneti, I. M. (2015). Tratamento de queilite angular: relato de caso clínico. *Revista Dental Press de Estética*, 12(3).
- de Carvalho, L. F., Melo, J. R. O., Ramos, J. G., Lima, R. A. & Carvalho, F. A. A. (2019). O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edentulos. *RvACBO*, 8 (1), 40-48.
- Disccaciati, J. A. C., de Souza, E. L., Vasconcellos, W. A., Costa, S. C. & Barros, V. M. (2013). Dimensão vertical aumentada da oclusão: sinais, sintomas, diagnóstico, tratamento e opções. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 14 (1): 123-128.
- Emani, E., de Souza, R. F., Kabawat, M. & Feine, J. S. (2013). The impact of edentulism on oral and general health. *International journal dentistry*, 1- 13, 2013.
- Gonzaga, A. K., Bezerra, H. I. O., Cavalcante, I. L., Santana, T., Oliveira, P. T., Medeiros, A. M. & Silveira, E. J. (2021). Na update about cheilitis. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol*, 33 (5), 555-560.
- Gopi C., N., & Venkat, R. (2011). An appraisal on increasing the occlusal vertical dimension in full occlusal rehabilitation and its outcome. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*, 11(2), 77-81.

Federico, J. R., Basehore, B. M. & Zito, P. M. (2021). Angular Cheilitis. In *StatPearls*. StartPearls Publishing.

Jafari, A. A., Lotfi-Kamran, M. H., Falah-Tatfi, A. & Shirzadi, S. (2013). Distribution profile of Candida Species involved in angular cheilitis lesions before and after denture replacement. *Jundishapur Journal of Microbiology*, 6 (6).

Martori, E. Ayuso-Montero, R., Martinez-Gomis, J., Viñas, M. & Peraire, M. (2014). Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 111 (4), 273-279.

Oliveira, B. A. D. (2021). Edentulismo: o impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima do idoso.

Oza, N. & Doshi, J. J. (2017). Angular cheilitis: a clinical and microbial study. *Indian J Dent Res.*, 28 (6), 661-665.

Polzer, I., Schimmel, M., Müller, F., & Biffar, R. (2010). O edentulismo como parte dos problemas gerais de saúde do idoso. *Revista dental internacional* , 60 (3), 143-155.

Rahmi, Argadianti, A. F., Radithia, D. & Soebadi, B. (2019). Angular cheilitis in elderly patient with diabetes mellitus and decrease of vertical dimension. *Acta medica philippina*, 53 (5).

Yamashita, S., Shimizu, M. & Katada, H. (2014). A newly proposed method to predict optimum occlusal vertical dimension. *Journal of prosthodontic*, 24 (4), 2015, 287-290.