



ABORDAGEM CLÍNICA SOBRE ESTOMATITE PROTÉTICA EM PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL: REVISÃO DE LITERATURA

CLINICAL APPROACH TO DENTURE STOMATITIS IN PATIENTS USING COMPLETE DENTURES: LITERATURE REVIEW

Rayssa Victoria Ribeiro DIAS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: rayssadias132@gmail.com
ORCID 0009-0008-4417-6952

Tamires dos Santos de PAULA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: tamires.marista@gmail.com
ORCID 0009-0008-2528-9820

Juan da Silva OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.juan.oliveira@faculadefacit.edu.br
ORCID 0000-0001-7313-151X

Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lidia.barbetta@faculadefacit.edu.br
ORCID 0009-0000-7252-993X

Laís Santos Tizzo LOBO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lais.lobo@faculadefacit.edu.br
ORCID 0009-0005-7793-0577

RESUMO

Introdução: Não se tem uma etiologia concreta e unitária da Estomatite Protética, é considerada uma desordem multifatorial, relacionada a fatores como trauma oclusal, falta de higiene da boca e das próteses, uso ininterrupto de fármacos como os antibióticos e imunossupressores, imunologia do paciente, doenças crônicas que o paciente já apresenta. **Objetivo:** Este trabalho objetivou buscar a correlação do desenvolvimento da Estomatite Protética em pacientes que fazem uso de prótese

total, bem como a apresentação dos aspectos clínicos, o tratamento de eleição para esta patologia, e a conduta do odontólogo na prevenção desta patologia. **Métodos:** Para a confecção dessa pesquisa literária, realizou-se consulta em livros que abordam a temática em questão, além da busca em bibliotecas virtuais como o Google Acadêmico, Scielo e BVS, em artigos nos anos de 2012 a 2022. **Resultados:** A adesividade bacteriana à prótese dificulta a remoção do biofilme, isso porque, além de fungos como *Cândida albicans* que colonizam na superfície protética, há também a proliferação de estafilococos e estreptococos. **Conclusões:** O uso de prótese total assume muita importância na reabilitação oral dos pacientes. Porém, estas devem ser bem adequadas aos tecidos bucais, além de serem bem higienizadas pelos usuários para não comprometer a saúde bucal, caso contrário, uma das complicações associadas a prótese é a Estomatite Protética.

Palavras-chave: Estomatite. Patologia. Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: There is no concrete and unitary etiology of Denture Stomatitis, it is considered a multifactorial disorder, related to factors such as occlusal trauma, poor hygiene of the mouth and dentures, uninterrupted use of drugs such as antibiotics and immunosuppressants, patient's immunology, chronic diseases that the patient already has. **Objective:** This study aimed to seek the correlation of the development of denture stomatitis in patients who use complete dentures, as well as the presentation of clinical aspects, the treatment of choice for this pathology, and the dentist's conduct in preventing this pathology. **Methods:** In order to carry out this literary research, books were consulted on the subject in question, in addition to searches in virtual libraries such as Google Scholar, Scielo and BVS, in articles from 2012 to 2022. **Results:** Adherence bacteria to the prosthesis makes it difficult to remove the biofilm, because, in addition to fungi such as *Candida albicans* that colonize the prosthetic surface, there is also the proliferation of staphylococci and streptococci. **Conclusions:** The use of complete dentures is very important in the oral rehabilitation of patients. However, these must be well suited to the oral tissues, in addition to being well cleaned by the

users so as not to compromise oral health, otherwise, one of the complications associated with the prosthesis is Prosthetic Stomatitis.

Keywords: Stomatitis. Pathology. Treatment

INTRODUÇÃO

O uso de próteses totais em pacientes desdentados objetiva restaurar a correta funcionalidade do sistema estomatognático, e com isso devolver função e estética bucal ao usuário da prótese, fator que colabora para um bom suporte dos tecidos bucais, se confeccionada e usada corretamente¹. A película de biofilme formada na prótese é análoga ao biofilme que se forma nos dentes, a colonização dos microrganismos acontece de forma paralela².

Quando as próteses não estão bem-adaptadas, os tecidos bucais sofrem traumas, fator que colabora para ineficácia no combate a infecção de ordem bucal, aumentando a trespassse de subprodutos tóxicos de bactérias e vírus no epitélio da boca³. Essa desordem na saúde bucal pode evoluir para uma Estomatite Protética, lesão que acomete os tecidos palatais da boca⁴. Essa lesão pode ser observada por meio de eritemas difusos na mucosa de suporte, que causam dor e ardência, dentre outras alterações⁴. O uso de prótese total ainda é bem comum na prática odontológica devido a sua facilidade econômica, comparada a outras alternativas reabilitadoras⁵.

Geralmente essa patologia se apresenta como assintomática, mas os pacientes podem se queixar de incômodos na boca⁶. Não se tem uma etiologia concreta e unitária da Estomatite Protética, é considerada uma desordem multifatorial, relacionada a fatores como trauma oclusal, falta de higiene da boca e das próteses, uso ininterrupto de fármacos como os antibióticos e imunossupressores, imunologia do paciente, doenças crônicas que o paciente já apresenta, além da infecção pelo *Candida albicans*⁷⁻⁸.

A busca pelo restabelecimento da funcionalidade bucal como um todo, ainda está em alta na área odontológica, o que exige a correta capacitação de profissionais atuantes nesse tipo de reabilitação, uma vez que o Brasil está com números crescentes de pessoas entrando na terceira idade, que é o maior público de usuários de próteses totais⁹⁻¹¹.

Este trabalho objetivou, por meio de uma revisão literária, buscar a correlação do desenvolvimento da Estomatite Protética em pacientes que fazem uso de prótese total, bem como a apresentação dos aspectos clínicos, o tratamento de eleição para esta patologia, e a conduta do odontólogo na prevenção desta patologia.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a confecção dessa pesquisa literária, realizou-se consulta em livros que abordam a temática em questão, além da busca em bibliotecas virtuais como o Google Acadêmico, Scielo e BVS, em artigos de língua portuguesa e americana nos anos de 2012 a 2022. Foram selecionados dezessete artigos que correspondem ao tema objetivado. Por meio dessa revisão de literatura, buscou-se compreender como a inadequação de uma prótese total influencia sobre o aparecimento de patologias, como a Estomatite Protética. Para isto, utilizou-se as seguintes palavras-chaves: estomatite, patologia, tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

As lesões em mucosa oral são frequentemente assistidas no cotidiano odontológico em decorrência do uso de próteses iatrogênicas ou mesmo devido à orientação inadequada ao paciente pelo odontólogo quanto ao uso e higiene da prótese⁸. Assim como o tecido epitelial, o tecido oral exerce seu papel básico como órgão protetor do sistema tecidual adjacente e subjacente, mas a prática clínica tem demonstrado que a mucosa oral é facilmente afetada por traumas e inflamações do que o tecido da pele. Logo, infere-se dizer que a ocorrência de lesões de tecidos moles cresce de acordo com o tempo de uso de próteses⁴.

A estomatite protética é caracterizada por uma complicação que afeta a mucosa de sustentação da prótese, caracterizada clinicamente por hiperemia, alterações teciduais no palato, edema, presença de congestão, eritemas avermelhados, com inflamação intensa e raramente apresenta sintomas¹¹. A região comumente afetada é o palato, muitas vezes a área fica isquêmica, sem circulação, devido ao seu uso contínuo da prótese, o que colabora para processos inflamatórios⁶.

A sua etiologia é multifatorial e os fatores com alto potencial causador são compostos farmacológicos, como os antibióticos e imunossupressores, traumas,

distúrbios sistêmicos como diabetes, subnutrição, neutropenia, complicações que afetam o sistema imunológico e infecções microbianas locais. A *Cândida albicans* tem sido apontada como etiologia primária da doença⁵. Tal complicação está relacionada a má higiene oral de quem usa prótese total e em alterações na mucosa bucal, onde a estomatite protética é mais comum³.

Devido a expectativa de vida está evoluindo, a demanda por próteses continuará, principalmente em casos onde há limitação econômica e o estado de saúde do paciente. Um fator contribuinte para o aparecimento desse dano é o fato da prótese estar mal ajustada, registro incorreto da dimensão vertical, dificultando a oclusão esperada, uso da prótese total durante a noite¹².

O uso contínuo de próteses causa degeneração das glândulas salivares palatinas e queda no fluxo salivar, o que colabora para o acúmulo e retenção biofilme na cavidade oral e, portanto, causa diminuição do pH salivar, fator que facilita proliferação de fungos, auxiliando mecanicamente, quimicamente ou desencadeantes biológicos, que se combinam durante longos períodos de uso contínuo da prótese, colaborando para o surgimento de lesões como a estomatite protética¹³.

As próteses podem interferir ou cooperar por meio de sua interação com evidências clínicas com processos patológicos resultantes da combinação prótese/microrganismo². Atualmente, as próteses são à base de resina acrílica. Esse material favorece a fixação e colonização microbiana, causada pela presença de microporos na superfície da prótese, principalmente se a superfície não tiver um acabamento adequado, poroso e áspero¹⁰. A fixação dos agentes patógenos à superfície da prótese também é causada pela ingestão de açúcares, que apresentam semelhança com o biofilme dental. Essa fixação bacteriana à prótese, faz com que a remoção do biofilme seja dificultada⁸.

A utilização de uma prótese total é capaz de causar alteração quantitativa e qualitativa do biofilme bucal, aumentando os riscos de inflamação na cavidade oral. No entanto, podem ser estabelecidas condições que tornam necessária a instalação de próteses dentárias na cavidade oral, como casos de ausência dental⁵. As próteses podem influenciar ou contribuir para o surgimento de processos patológicos. Lesões causadas por próteses inadequadas, higiene precária, dimensão vertical de oclusão insuficiente são fatores que contribui para o desenvolvimento dessas doenças⁷.

Mesmo com os fatores supracitados, fica evidente que o estado de higiene bucal e a prótese do paciente, afeta e desencadeia a lesão em questão. Em relação ao tratamento, a literatura entra em consenso na questão da suspensão do uso da prótese colabora para a redução do processo inflamatório, antes da fase final do tratamento com correção cirúrgica de anormalidades anatômicas, se necessário, e confecção de novas próteses¹⁴.

Esses são os fatores que levam muitos cientistas a concluir que existe de fato uma ligação entre as patologias dos tecidos moles orais e as próteses. Juntamente com oclusão desequilibrada, pode causar lesões na membrana palatina, já que reduz a resistência e aumenta a permeabilidade do epitélio às toxinas formadas por microrganismos. O acúmulo de biofilme sobre o material que é feito a sela da prótese, pode resultar em lesões como a hiperplasia papilar inflamatória, candidíase crônica, além da estomatite protética¹⁵.

Quando a causa é definida como multifatorial, o tratamento deve abranger todos as causas envolvidas no processo. A falta de higiene deve ser abordada quando o paciente recebe sua prótese, recebendo também informações por escrito, com uso descontínuo no período noturno, quanto a força mecânica exercida durante a mastigação em certos alimentos e materiais adequados para imersão da prótese¹³. A cavidade oral contém um grande número de microrganismos próprios, um ecossistema ainda harmonioso e as formas de vida em que vive estão em equilíbrio saprofítico⁹.

O tratamento principal é realizado com antifúngicos tópicos no local do dano. Próteses mal ajustadas a mucosa oral devem ser reembasadas ou substituídas, além do aconselhamento em relação a higiene para o paciente, para ajudar no tratamento da lesão¹¹. Deve informar ao usuário sobre o correto uso e cuidado da prótese, como a retirada no período noturno, avaliação e identificação de anormalidades que comprometem a oclusão, desde o ajuste da mesma com resina acrílica ou confecção de novas próteses e em alguns casos, indicação de antifúngicos quando presentes casos de candidíase associada. A desinfecção da prótese deve ser em soluções químicas, como gluconato de clorexidina ou solução aquosa de hipoclorito de sódio¹. A correta higiene bucal e protética, aliado ao bom planejamento da prótese e visitas regulares ao dentista, promovem uma vida útil do tratamento protético realizado¹⁵.

Para evitar a estomatite protética, o paciente deve ser orientado pelo cirurgião dentista a retirar a prótese durante o sono e colocá-la em um recipiente com água pura por uns 15 minutos e secá-la, a fim de manter a humidade ao inseri-la no ambiente oral na manhã seguinte. Durante o sono o fluxo salivar decai, o que torna a cavidade oral suscetível à proliferação de microrganismos, que as vezes são altamente patógenos¹⁴.

Por fim, para um bom planejamento protético, o dentista deve considerar vários fatores, incluindo a função da articulação temporomandibular, tônus muscular, as condições higiênicas da prótese, o tamanho e formato do rebordo alveolar, a dissipação das forças mastigatórias, dimensões entre as maxilas, oclusão, adaptação e extensão protética, condições sistêmicas do usuário, verificar como está a área cervical da prótese e se há presença de áreas cortantes ou passíveis de causar trauma durante a mordida⁹.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Dentro da literatura consultada, Neves¹¹ (2015), defende a tese de que a adesividade bacteriana à prótese torna a remoção do biofilme um desafio, quando há proliferação descontrolada. Segundo o mesmo, isso ocorre porque, além de fungos como *Cândida albicans* que colonizam na superfície protética, há também a proliferação de estafilococos e estreptococos, que adentram até 1,2 mm de resina e ainda sobrevivem utilizando o carbono da prótese resina no seu metabolismo, a exemplo das *Pseudomonas* e *Cândida Lipolítica*, dificultando a higienização da prótese em casos contaminação avançada.

Reiterando a fala do autor anterior, Hannah¹² et al. (2017), recomendam uma boa higiene, terapia medicamentosa preventiva, retirada da prótese quando for dormir, para boa manutenção dos tecidos bucais e preservação protética. Se a lesão já estiver instalada, deve-se abrir mão de antifúngicos para o tratamento, com aplicação na área com estomatite. Estes apontam a existência de métodos para a higiene da prótese, os quais são divididos em mecânicos e químicos. Para estes autores, a indicação mais comum é a boa escovação com pastas específicas ou sabão.

Primeiramente, segundo Melo e Guerra¹³ (2014), deve-se usar sabão neutro e em barra para higienizar toda a peça protética com o auxílio de uma escova, e em seguida enxaguar com água corrente e depois aplicar pasta de dente no acrílico, não só

para completar a limpeza, mas também para tirar a sensação desagradável de sabão na boca.

Em defesa do uso hipoclorito de sódio como agente de desinfecção, Bergamo¹⁴ et al. (2018), afirmam que tal produto possui baixo ou nenhum teor de soda cáustica, para evitar corrosão da resina acrílica, sendo mais apropriado em relação ao sabão ou pasta profilática. Para eles, deve-se deixar a prótese imersa em água com hipoclorito, o equivalente a uma colher de chá, a cada 5 dias por 10 minutos. Há ainda o digluconato de clorexidina, que tem a vantagem de reduzir a placa e melhorar a mucosa do paciente, o que a torna uma das melhores soluções a se recomendar. Mas, Feitosa¹⁰ et al. (2019), aponta desvantagem para clorexidina, já que o mesmo pode causar descoloração da resina quando não empregado corretamente.

Em complemento a tese de Bergamo¹⁴ et al. (2018), os autores Martorano-Fernandes¹⁵ et al. (2020), dizem que, umedecer o algodão com digluconato de clorexidina e colocar sob a base protética por 15 minutos, diminui os riscos de remoção da cor da prótese, sendo mais eficiente que o hipoclorito de sódio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de prótese total assume muita importância na reabilitação oral dos pacientes. Porém, estas devem ser bem adequadas aos tecidos bucais, além de serem bem higienizadas pelos usuários para não comprometer a saúde bucal, caso contrário, uma das complicações associadas a prótese é a Estomatite Protética. O tratamento fundamental para essa lesão é limpar bem a prótese total, e também não a usar em situações em que as defesas do meio bucal, como a saliva estão em níveis instáveis, como no período noturno antes de ir dormir. O conhecimento sobre conceitos protéticos, anatômicos e patológicos são de grande relevância para a identificação de suas características clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Lynge Pedersen AM, Nauntofte B, Smidt D, et al. Oral mucosal lesions in older people: Relation to salivary secretion, systemic diseases and medication. *Oral Dis.* 2015; 21(1): 721–729.

2. Martins KV, Gontijo SML. Treatment of denture stomatitis: literature review. *Rev Bras Odontol.* 2017; 74(3): 215-220.
2. Leite DP, Piva MR, Martins-Filho PRS. Identificação das espécies de *Candida* em portadores de estomatite protética e avaliação da susceptibilidade ao miconazol e à terapia fotodinâmica. *Revista de Odontologia da UNESP.* 2015; 44(1): 12-17.
4. Bilhan H, Sulun T, Erkose G, et al. The role of *Candida albicans* hyphae and *Lactobacillus* in denture-related stomatitis. *Clinical Oral Investigation.* 2013; 2(5): 363-8.
5. Bianco V, Lopes ES, Borgato MH, et al. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 15 (4).
6. Cho T, Nagao J, Imayoshi R, Tanaka Y. Importance of diversity in the oral microbiota including *Candida* species revealed by high-throughput technologies. *International Journal of Dentistry.* 2014; 1(1): 454-391.
7. Rossi JR. *Fundamentos em patologia geral.* Simplíssimo; 2016.
8. Bastos LP, Mesquita TC, Ottoboni GS, et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. *Revista Bahiana de Odontologia.* 2015; 6(2): 129-137.
9. Gonçalves LFF, Neto DRS, Bonan RF, et.al. Higienização de próteses parciais e totais removíveis. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2012; 15 (1): 87-94
10. Feitosa MAL, Tavares PBV, Macêdo RFC. *Diretrizes para Atendimento Clínico a Pacientes Usuários de Próteses Removíveis.* 1ª ed. São Luís: EDUFMA, 2019.
11. Neves IMSM. *Abordagem do paciente com estomatite protética.* Monografia (Mestre em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2015.
12. Hannah EV, O'Donnell L, Robertson D, et al. Denture Stomatitis: causes, cures and prevention. *Primary Dental Journal.* 2017; 6(4): 46-51
13. Melo I, Guerra R. *Candidíase oral: um enfoque sobre a estomatite por prótese.* Salusvita; 2014.
14. Bergamo VZ, Flores DL, Pippi B, et al. Novas tendências de combate ao biofilme de *Cândida* em próteses dentárias. *Clin Biomed Res.* 2018.
15. Martorano-Fernandes L, Cavalcanti YW, Almeida LFD. Inhibitory effect of Brazilian red propolis on *Candida* biofilms developed on titanium surfaces. *BMC Complement Med Ther.* 2020; 20(104): 97-123.