



Estomatite Relacionada ao uso de prótese total

Vitória Marina Abrantes Batista¹, Adrielli Norvina da Silva², Gisley Carlota Fernandes Moscat³, Cailane Barbosa Gomes Guerra⁴, Lucas Edson de Albuquerque Rocha⁴, Rebecca Durand Garrido Ramalho⁵, Maria Tatiane Fernandes de Oliveira⁶, Elizabeth Gamil Mina⁷, Lílian Gabriely de Sá Barreto Leite⁸, Ana Rachel Pereira Diniz⁹, Maria Tatiane Fernandes de Oliveira¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p17-32>

Artigo publicado em 02 de Março de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O Brasil é um país em que a maioria da sua população idosa são edêntulos, parcial ou total. Segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e parceria com Ministério da Saúde (MS) realizado em 2013 foi identificado que no Brasil 11% da população são desdentados, contabilizando no ano 16 milhões de pessoas. O tratamento para pacientes com ausência de dentes, consiste na reposição estética e funcional através de prótese dentária, podendo ser prótese fixa ou removível, parcial ou total e sobre implante. O objetivo geral deste trabalho é realizar uma análise científica integrativa em pesquisas voltadas à estomatite protética e fatores determinantes de sua incidência na população de edêntulos que faz uso de próteses totais. Os objetivos específicos são identificar sinais e sintomas, formas de prevenção e fatores contribuintes para o desenvolvimento da estomatite protética, relatar a assistência do cirurgião dentista para o diagnóstico e tratamento da estomatite protética e encontrar pesquisas atuais de novos tratamentos para a estomatite. O presente estudo adotou a perspectiva de revisão da literatura de caráter integrativo, considerando a vertente de mapeamento e análise em produções científicas de diversas áreas do conhecimento. A estomatite protética (EP) é caracterizada pela mudança na coloração da região afetada, ficando hiperemiada, alguns pacientes podem apresentar petéquias hemorrágicas, secreção purulenta, possibilitando o paciente a sentir gosto desagradável e ou apresentar halitose. A causa da EP é multifatorial e dentre elas há a interação com o fungo *Candida albicans*. A estomatite protética deve ser tratada de acordo com o grau de infecção que se encontra na mucosa, iniciando com a remoção dos possíveis agentes causadores como prótese mal adaptada, maus hábitos de higienização e até a utilização de medicações antifúngicas, anti-inflamatórias e entre outras.

Palavras-chave: Estomatite Protética, Tratamento, Higienização, Prótese Removível.

Stomatitis related to the use of complete dentures

ABSTRACT

Brazil is a country in which the majority of its elderly population are edentulous, partial or total. According to a survey by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and partnership with the Ministry of Health (MS) conducted in 2013, it was identified that in Brazil 11% of the population are toothless, accounting for 16 million people in Brazil. The treatment for patients with absence of teeth, consists of aesthetic and functional replacement through dental prosthesis, and can be fixed or removable prosthesis, partial or total and on implant. The general objective of this work is to perform an integrative scientific analysis in research focused on prosthetic stomatitis and determinant factors of its incidence in the edentulous population that makes use of total prostheses. The specific objectives are to identify signs and symptoms, forms of prevention and contributing factors for the development of prosthetic stomatitis, report the assistance of the dentist for the diagnosis and treatment of prosthetic stomatitis and find current research for new treatments for stomatitis. The present study adopted the perspective of review of the literature of integrative character, considering the mapping aspect and analysis in scientific productions of various areas of knowledge. Prosthetic stomatitis (PE) is characterized by the change in the color of the affected region, becoming hyperemia, some patients may present hemorrhagic petechiae, purulent secretion, allowing the patient to feel unpleasant taste and or present halitosis. The cause of PE is multifactorial and among them there is the interaction with the fungus *Candida albicans*. Prosthetic stomatitis should be treated according to the degree of infection found in the mucosa, starting with the removal of possible causation agents such as poorly adapted prosthesis, poor hygiene habits and even the use of antifungal, anti-inflammatory and other medications.

Keywords: Prosthetic stomatitis; Treatment; Hygiene; Removable prosthesis;

Instituição afiliada – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil¹; Faculdade São Francisco de Cajazeiras²; UNIESP³; Universidade Estadual da Paraíba⁴

Autor correspondente: *Vitória Marina Abrantes Batista* vitoriamarinaab@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O Brasil é um país em que a maioria da sua população idosa são edêntulos, parcial ou total. Segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e parceria com Ministério da Saúde (MS) realizado em 2013 foi identificado que no Brasil 11% da população são desdentados, contabilizando no ano 16 milhões de pessoas, sendo a doença cárie a principal causadora desta perda precoce dos dentes, e os açúcares como originador deste problema (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

Além do açúcar, o estado socioeconômico, cultural da população e contexto de saúde vivido anos a trás, na forma de tratamento mais curativo do que preventivo contribuem para esta perda dos dentes. Por haver sido precária as políticas públicas de saúde oral antes da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, contribuiu para o avanço deste problema (SILVA, 2018; PARAGUASSU, 2019).

Em 1892, houve o surgimento da atuação do dentista em serviço público em São Paulo, sendo oficializado posteriormente em 1929 pelo decreto 4.600 de 30/05/1929, tendo como foco de atuação nas escolas. Após a concretização do Sistema Único de Saúde e com a gênese do Programa Brasil Sorridente, alavancou as políticas públicas em saúde bucal. Aumentando assim a luta para transformar um país sem dente para um estado sorridente. Outro grande marco ocorreu em setembro de 1986, a primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal, reivindicando uma estruturação da categoria citada. Dois anos após, dentro do Instituto Nacional de Atenção Médica da Previdência Social (INAMPS) foi criado um setor específico para a Odontologia, e em 1989 foi fundado a Política Nacional de Saúde Bucal PNSB (SILVESTRE, et al., 2013; NARVAI; FRAZÃO, 2008).

O tratamento para pacientes com ausência de dentes, consiste na reposição estética e funcional através de prótese dentária, podendo ser prótese fixa ou removível, parcial ou total e sobre implante. Para à confecção da mesma, é feito o trabalho combinado entre dois profissionais que são: o cirurgião dentista e o protético. Os mesmos decidirão materiais que serão utilizados (podendo contar com o desejo do paciente), e realizarão protocolos, passo a passo, até a entrega final da prótese ao paciente (CARLI, et al., 2013; SOUZA, 2016; SILVA, 2018).

É analisado neste trabalho sobre a estomatite relacionada ao uso de prótese total, que é caracterizada por inflamação da mucosa oral e alteração da coloração da região afetada deixando a região geralmente eritematosa. Por esta lesão ser causada por vários fatores, foi abordado as possíveis relações de causa e efeito que venham a interagir nesta problemática, como a má higienização, falha na confecção da prótese, matérias de baixa qualidade, falta de consultas regulares para possíveis manutenções na prótese, entre outros fatores (CARVALHO DE OLIVEIRA, et al., 2000; SILVA, 2018; CARLI, et al., 2013; SANTOS; JOYCEANE, 2019).

METODOLOGIA

O presente estudo adotou a perspectiva de revisão da literatura de caráter integrativo, considerando a vertente de mapeamento e análise em produções científicas de diversas áreas do conhecimento. O material analisado foi obtido por meio de artigos científicos indexados nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico.

A seleção dos estudos foi estruturada a partir da utilização dos seguintes termos descritores: estomatite, prótese removível, assistência odontológica e lesões bucais, que conduziram a uma amostra de 70 artigos. Destes, foram selecionados 40 estudos, tendo como critérios de inclusão os que estavam disponíveis na íntegra e publicados no período de 2000 a 2019, no idioma português ou inglês.

Em seguida, realizou-se uma análise criteriosa dos títulos e resumos de cada estudo e, caso necessário, recorria-se à leitura integral do mesmo. Essa última etapa levou à exclusão de mais 15 artigos, por não se enquadrarem nos parâmetros inclusivos da pesquisa, não atenderem a temática proposta ou duplicados. Deste modo, contemplaram-se 25 artigos para compor o escopo do estudo, que pela sua natureza revisional, não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a exposição e análise dos estudos selecionados, realizamos pesquisas nas bases de dados indexadas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico.

CARVALHO DE OLIVEIRA et al. 2000.	Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. <ul style="list-style-type: none">• Avaliar pacientes desdentados totais, portadores de próteses muco suportadas, com presença ou não de EP. Fatores funcionais de oclusão, retenção e estabilidade dinâmica e estática, aspectos qualitativos referentes à higienização da prótese e da boca, idade da prótese, número de próteses totais utilizadas e tempo de edentulismo.• Material da base da prótese tem sido considerado um agente desencadeador de reações tóxico-químicas na mucosa oral pela liberação de monômero residual. fatores funcionais de oclusão, DVO, retenção e estabilidade dinâmica e estática, bem como os fatores qualitativos referentes ao tempo de edentulismo, número e tempo de uso das próteses, idade, conservação, uso contínuo, presença de placa de dentadura e higienização da boca, avaliados isoladamente, não apresentaram uma relação direta com a ocorrência da EP.
NARVAI et al. 2008.	Políticas de saúde bucal no Brasil. <ul style="list-style-type: none">• Analisar a atenção à saúde bucal no Brasil, desde o período colonial até o século XXI.• Observou-se que a política brasileira precisa oferecer mais atenção para a saúde bucal, pois ao longo dos anos através das reformas políticas, vieram também reformas significativas na saúde bucal.
LEITE et al. 2015.	Identificação das espécies de Candida em portadores de estomatite protética e avaliação da susceptibilidade ao miconazol e à terapia fotodinâmica. <ul style="list-style-type: none">• Relacionar estomatite protética com a presença de Cândida, identificar as espécies mais prevalentes de Cândida, caracterizar a sensibilidade dos fungos ao miconazol e à terapia fotodinâmica (TFD).• Em 53,33% das amostras dos pacientes com EP haviam espécies de Cândida. As espécies mais prevalentes de Cândida em mucosa e prótese respectivamente foram Cândida albicans (36,67% e 53,33%), Cândida tropicallis (13,33% e 16,67%), Cândida krusei (13,33% e 6,67%). Os fungos mostraram maior sensibilidade ao miconazol do que a TFD
NEVES, 2015	Abordagem do paciente com estomatite protética

	<ul style="list-style-type: none">• Estudar e esclarecer fatores etiológicos e predisponentes da EP, de forma a sensibilizar os profissionais de saúde oral e permitir que estes consigam lidar com os pacientes portadores de próteses e prevenirem o aparecimento da estomatite protética• Estomatite protética é a lesão mais frequente em pacientes que fazem uso de prótese. É imprescindível a remoção da fonte de irritação para a recuperação tecidual, talvez suspendendo o uso da prótese, fazer reembasamento ou elaborar uma nova prótese tudo de acordo com a anatomia oral do paciente para que não tenha má oclusão. Orientar sobre o uso de antifúngicos contra a candidíase, correta higienização da prótese e cavidade oral.
LOSTER et al. 2016.	<p>Correlation between age and gender in Candida species infections of complete denture wearers: a retrospective analysis.</p> <ul style="list-style-type: none">• Investigar a frequência de estomatite protética com relação a gênero, idade e fungos na cavidade oral.• Na pesquisa foi observado que ambos os gêneros com idades ≤ 50 anos tem maiores chances de desenvolver estomatite com auxílio de fungos (Cândida). Em cada faixa etária estudada (≤ 50 até > 70 anos) também foi encontrado um número significativo de pessoas que desenvolveram a estomatite sem a presença de fungos.
MACHADO et al. 2016	<p>Atividade anti-inflamatória de produtos naturais em Odontologia: uma revisão sistemática</p> <ul style="list-style-type: none">• Selecionar artigos de dois produtos naturais própolis e Aroeira (<i>Myracrodruon urundeuva</i>), que apresentassem ação anti-inflamatória na odontologia.• O gel de própolis foi eficaz comparado ao daktarin, sendo uma alternativa de tratamento para lesões inflamatórias. A mucoadesividade do gel de própolis não causou irritação nos tecidos orais. O gel de própolis inibiu a aderência de <i>Streptococcus mutans</i> e <i>sobrinus</i> em todas as concentrações.
PARAGUASSU et al. 2019	<p>Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil.</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar os impactos na saúde e qualidade de vida dos pacientes edêntulos usuários de prótese total• Próteses implantossuportadas por serem fixas possuem maior retenção e estabilidade. Foi mensurado no estudo através dos dados encontrados na pesquisa, que os usuários de Prótese implantossuportadas possuem uma boa qualidade de vida relacionado à saúde oral, melhor que os usuários de próteses mucossuportadas.
PARRO, 2019	<p>Avaliação da eficácia de uma formulação de própolis associada a romã (<i>Punica granatum</i>) no tratamento da estomatite protética em idosos: ensaio clínico randomizado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar a eficácia de uma formulação de própolis associada à romã (PR) no tratamento da estomatite protética.

	<ul style="list-style-type: none">• A própolis foi comparada com o miconazol e este último apresentou vantagens sobre a PR, dentre elas o escores de Newton, com 1,6 pontos para o miconazol e 1,2 pontos para a PR. A fórmula de própolis com romã foi não inferior ao resultado obtido com o miconazol de acordo com a margem de não inferioridade, apresentando nível de ação nos intervalos (0,16 – 0,64) e o miconazol (0,52 – 0,98). Demonstrando assim que a PR é uma alternativa no tratamento de estomatite protética, com vantagens no menor custo, menor possibilidade de interações medicamentosas e efeitos adversos. A fórmula de PR precisa de mais estudos e aperfeiçoamento
SILVA, 2018	<p>Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis em usuários de uma unidade básica de saúde em um município do recôncavo da Bahia</p> <ul style="list-style-type: none">• Investigar a presença de lesões bucais em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis, atendidos em uma unidade básica de saúde em um município do Recôncavo da Bahia.• Dos 66 participantes da pesquisa, 34 apresentaram estomatite protética, representando 51,6%. Dentre os diversos dados relevantes 56,1% dos pacientes faziam uso de prótese total superior, 56,6% não receberam instruções de higiene oral, 68,2% relataram no quesito profissões que eram lavradores e 78,8% possuíam renda de até 1 salário mínimo.
SILVESTRE et al. 2013	<p>Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente: Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil.</p> <ul style="list-style-type: none">• Explorar e sistematizar um resgate histórico das políticas públicas no Brasil de 1500 até 2011.• É observado a evolução da saúde oral no decorrer dos séculos, destacando-se em 1631 a permissão para o barbeiro ou Tiradentes de exercer atividades orais após 2 anos como barbeiro. Em 1884 foram criados os dois primeiros cursos de odontologia nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Em 1952 é implementado os primeiros programas de odontologia sanitária. Em 1986 houve a primeira conferência nacional de saúde oral. Em 2000 é inserido o dentista nas estratégias de saúde da família e em 2004 é lançado a nova política de saúde bucal intitulada Brasil sorridente.
TEIXEIRA, 2017	<p>Prevalência de Estomatite Protética numa população portadora de Prótese Total</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar a prevalência de estomatite protética e que fatores podem predispor ao seu aparecimento. Identificar o tipo de medicação de o número de próteses usadas anteriormente, os métodos que usava para higienizar a sua prótese e se dormia com esta ou não. O estado da prótese e da mucosa oral.• Foi observado na pesquisa que quanto menos tempo o paciente tem

	a prótese, mais risco de desenvolver estomatite ele possui e com maior gravidade. Quanto mais tempo ele passou para fazer consultas de rotina no dentista, maior a prevalência da estomatite, porém com menor grau de gravidade. Outra característica encontrada foi que 59,6% pacientes do estudo apresentaram mucosa com hiperemia difusa
--	---

A EP relacionada ao uso de prótese gera frequentemente uma anormalidade que afeta a população que faz o uso de próteses dentárias. Apesar de ser tão comum, a etiologia da EP não é totalmente compreendida. O pensamento atual é que a etiologia é multifatorial, mas, em muitos casos, inclui uma resposta patogênica à infecção por *Candida*. A placa dentária pode ser um reservatório de bactérias e fungos e pode também ser responsável por doenças do trato respiratório. Em média 58,5% dos indivíduos com prótese total removível parcial ou total foram afetados por espécies bacterianas (LOSTER, 2016).

O paciente fazendo uso de toda a técnica de instruções corretamente, a mucosa oral ainda assim pode sofrer agressões por meio da prótese, proporcionando ao tecido algumas situações, sejam elas lesões ulceradas, infecciosas, neoplásicas, inflamatórias e hiperplásicas. Há um grande número de pessoas desdentadas que fazem uso de prótese, sejam elas parciais ou totais. Com este número significativo de lesões, foi destacado usuários de prótese total com maior prevalência de estomatite, queilite angular, hiperplasia inflamatória e ulcera traumática. EP apresenta uma maior prevalência quando comparada às outras lesões (NEVES, 2015).

Segundo trabalho desenvolvido por Silva (2018), 75,8% dos pacientes apresentavam lesões bucais, sendo que a estomatite protética foi a mais recorrente, representando 53,31%, colaborando com Neves (2015), do quadro 1 de resultados. Os procedimentos e os instrumentos de coletas foram avaliações clínicas, além do preenchimento de um formulário semiestruturado, a presença de lesões bucais em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. (SILVA, 2018) No quadro 1 é abordado que os usuários de prótese total implantossuportada tem qualidade de vida superior, quando comparados a usuários de prótese total mucossuportada, pois o fator de retenção e estabilidade das próteses implantossuportada são inegavelmente superiores, ainda não havia nenhum estudo na

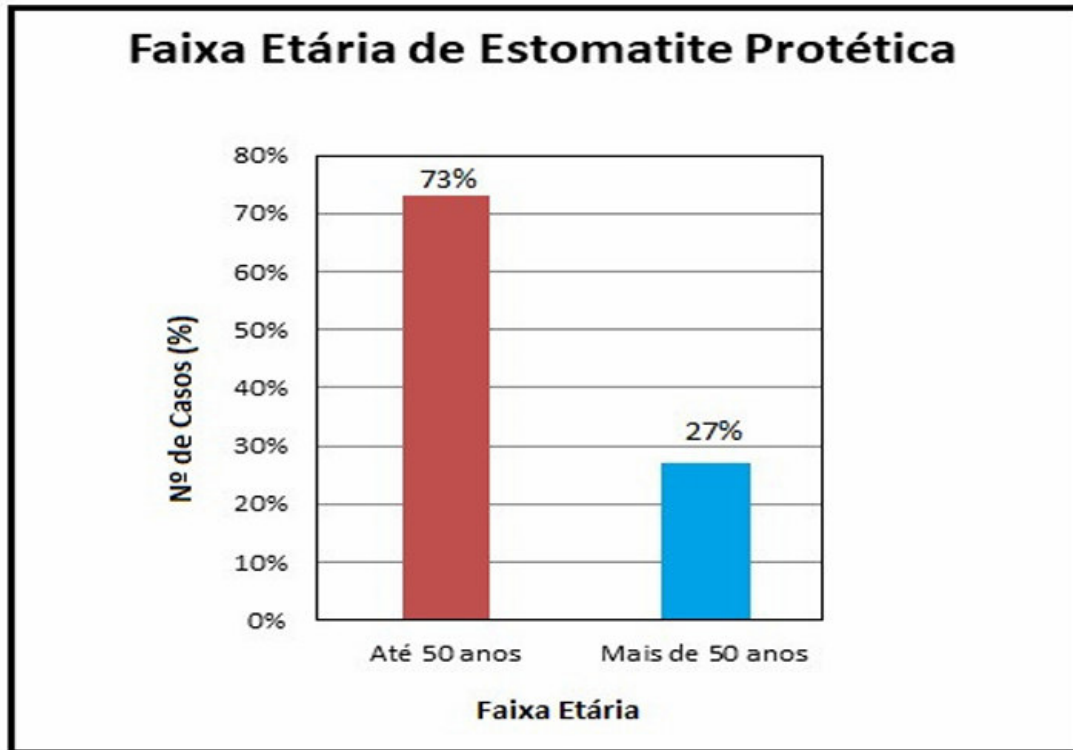


literatura amapaense que provasse isso. Mas apenas saber que um grupo tem melhor qualidade de vida que o outro não é o suficiente, é necessário mensurar essa diferença e realmente estabelecê-la, em critérios da escala OHIP, quem tinha boa, razoável ou má qualidade de vida relacionada à saúde bucal. (PARAGUASSU, 2019).

Sinais e sintomas da EP de acordo com Teixeira (2017), geralmente acomete o palato duro, apresenta sinais na mucosa fazendo com que ela fique hiperemiada, hemorrágica, com liberação de prurido, normalmente é assintomática e descoberta nos exames de rotina, mas pode ter alguns sintomas como ardência, mau hálito, gosto ruim na boca e entre outros. A lesão varia de acordo com o grau de intensidade, mas pode simultaneamente apresentar diferentes níveis de severidade. De acordo com o quadro 1 é observado que a lesão mais encontrada nos participantes da pesquisa de Teixeira (2017), foi a hiperemia difusa com 59,6%. Os sinais e sintomas da EP de acordo com Leite et al (2015), concorda com Teixeira (2017).

Sobre prevenção da estomatite protética, Silva (2018), obteve os resultados da pesquisa que a correta higienização e adaptação da prótese é de suma importância na prevenção sabendo que a cavidade oral é um ambiente repleto de microrganismos, reconheceu também que necessita de mais estudos com uma maior abrangência para melhor esclarecer esta problemática, estabelecimento de políticas de saúde pública para atender este alto número de pacientes acometidos desta lesão. Neves (2015), fala sobre a orientação do correto uso da prótese, higienização da língua e áreas edêntulas, conscientização e motivação do paciente para realizar consultas periódicas, orientar sobre a retirada da prótese durante o sono para relaxamento dos tecidos, orientar os pacientes sobre o auto exame para o diagnóstico precoce.

Tabela 1 — abaixo estão as porcentagens de pacientes que sofrem de estomatite protética relacionado com a idade:



Na tabela 1, Loster et al. (2016), identifica que ambos os sexos, de idade até 50 anos, têm maiores chances de desenvolverem a EP, concordando assim com Teixeira (2017), sobre os mais novos terem maior probabilidade e foi observado que muitos participantes da pesquisa desenvolveram a EP sem a presença de fungos. No trabalho realizado por Carvalho (2000), diversos fatores isoladamente não apresentam evidências claras para o desenvolvimento da EP, sugerindo assim que seja necessária a união de mais de um fator para o desencadeamento desta lesão. Leite et al. (2015), cita sobre o monômero residual em próteses, traumas, uso contínuo da prótese, placa microbiana serem fatores de desencadeamento da EP mas que a *Candida albicans* é a principal causadora desta infecção.

Fatores contribuintes para a EP relacionado com idade do paciente, sexo, dormir ou não com a prótese, desenvolvimento de caso grave, tempo de uso da prótese, higienização, fungos e entre outros, são abordadas em diversas pesquisas, a seguir será apresentado estudos que trazem essa temática. Na figura 1, segundo pesquisa apresentada por Teixeira (2017), é analisado que uma pessoa com mais idade ter mais chances de desenvolver EP é inversamente proporcional, mostrando assim que

pacientes mais jovens são mais susceptíveis (TEIXEIRA, 2017). No trabalho realizado por Carvalho (2000), diversos fatores isoladamente não apresentam evidências claras para o desenvolvimento da EP, sugerindo assim que seja necessário a união de mais de um fator para o desencadeamento desta lesão.

O cirurgião dentista em primeira instancia realizará a consulta, averiguando na anamnese toda a situação conversando com o paciente sobre o que o mesmo está sentindo, onde é o incomodo em primeiro lugar realizarem a observação e escuta do paciente, em segunda instancia pode-se solicitar exames complementares para um diagnóstico mais completo referente ao caso do paciente. É importante salientar que o paciente seja transparente nas respostas das questões dos problemas de saúde que o mesmo tenha, caso seja hipertenso, diabético e entre outras, visto que a maioria dos casos são de idosos (SOUZA, 2016).

O diagnóstico da EP deve ser considerando os sinais clínicos como a alteração de cor e textura da mucosa e o aumento de volume, assim como sintomatologia quando presente, podendo ser solicitado exames laboratoriais, incluindo a Citopatologia, a cultura microbiológica, os quais são exames detalhados que requeem certo tempo de espera pelo resultado, podem ser realizados os exames com amostras de salivas, mucosa e da base das próteses, para diagnostico de candidíase realizamos exames de sorologia e histológico (LEITÃO, 2012).

Conforme é defendido por Freitas (2011), os exames laboratoriais são responsáveis pela investigação detalhada do caso clínico, possibilitando não só a quantificação dos níveis orais de cândida, mas também a identificação das espécies envolvidas na infecção. O conhecimento da espécie prevalente presente na infecção é fundamental para um adequado tratamento, uma vez que a escolha do antifúngico ou antimicrobiano pode variar de acordo com as espécies identificadas como causadora da EP (FREITAS, 2011).

Os esfregaços e as biópsias permitem a observação de células fúngicas bem como a sua morfologia, mas não permitem a sua identificação. No entanto, recorrendo a amostras provenientes de zaragatoas da prótese ou do palato, da saliva ou de bochechos com água, podemos obter culturas, quantificar e proceder ao isolamento e à identificação dos fungos presentes (SIMÕES; FONSECA; FIGUEIRAL, 2013).

O início do tratamento possui a base multifatorial para a etiologia voltada para a estomatite protética. Com isso são propostos diversos tipos de tratamento, com vertentes distintas tendo em conta os diferentes fatores presentes. Antes de iniciar o tratamento, deve ser efetuada uma correta história clínica para avaliar os fatores que possam predispor o paciente à EP (SIMÕES; FONSECA; FIGUEIRAL, 2013).

De acordo com pensamento de Sesma e Morimoto (2011), para realizar o tratamento da estomatite proteica é de suma importância envolver a remoção de fatores sistêmicos e locais, é importante solicitar ao paciente que realize a troca de próteses, sendo elas confeccionadas corretamente acrilizadas e ajustadas, controles periódicos, orientação do paciente para os diferentes métodos de desinfecção da prótese e a sua remoção noturna fazem parte de um conjunto de medidas preventivas.

Quando a doença é diagnosticada deve-se iniciar com urgência o tratamento curativo, incluindo a avaliação e tratamento de doenças sistêmicas que debilitam o sistema imunológico, o tratamento protético realizado pelo cirurgião dentista tendo a existir algum trauma e a prescrição de antifúngicos tópicos e sistêmicos para a eliminação da infecção dos tecidos Além desses procedimentos, recomenda-se a desinfecção da prótese durante a noite através da sua imersão em soluções químicas, como o digluconato de clorexidina e solução aquosa de hipoclorito de sódio (ARNAUD et al. 2012).

A romã é fonte de compostos antioxidantes, tendo sua maior parte concentrada na sua casca, a capacidade antioxidante dos seus produtos derivados apresenta também à presença das punicalaginas, juntamente com outras substâncias protetoras incluem os fitoestrogênios, polifenóis, elangitaninos e anticianinas. Além da própolis, a romã também é conhecida popularmente por suas propriedades medicinais e tem despertado o interesse de diversos pesquisadores. É indicada como anti-inflamatório e antisséptico bucal, sendo rica em polifenóis, possui atividade antimicrobiana, anti-inflamatória e antioxidante e pode exercer papel importante contra células neoplásicas, é o fruto da *Punica granatum*, árvore originária da Ásia e do Oriente Médio também encontrada na América do Sul (PARRO, 2019).

A aroeira do sertão é uma planta medicinal tradicionalmente utilizada para o tratamento de inflamação na gengiva e em distúrbios ginecológicos, estudos prévios



têm demonstrado os efeitos anti-inflamatórios e analgésicos do tanino isoladas de plantas em modelos experimentais de inflamação, como o edema de pata induzido - carragenina, migração de neutrófilos em cavidades peritoneais e cistites hemorrágicas induzidas pela ciclofosfamida. Com essas características de efeito, surgem pensamentos sobre utilizar a aroeira em tratamentos de inflamações orais (MACHADO, 2016).

Na própolis foram encontrados mais de 200 compostos químicos, entre os principais compostos ativos podemos citar os compostos flavonoides, ácidos aromáticos, terpenoides, aldeídos, álcoois, ácidos alifáticos e ésteres, aminoácidos, esteroides, açúcares, etc. O extrato de própolis também pode prevenir a cárie dentária e a doença periodontal devido à sua atividade antimicrobiana significativa contra os micro organismos envolvidos em diversas doenças, principalmente na inibição da formação da placa dentária in vitro além de apresentar atividades farmacológicas como: anti-inflamatória, anestésica e citostática, além de atividade antimicrobiana (MACHADO, 2016).

A estomatite protética deve ser tratada de acordo com o grau de infecção que se encontra na mucosa, onde para infecções mais leves geralmente indicasse o uso da pomada ou solução de nistatina, 4 vezes ao dia na base da prótese e na mucosa, durante um período de 15 dias, além da remoção noturna da prótese. Para infecções mais graves indicasse o uso do antifúngico como fluconazol ou miconazol (Daktarin gel) de 3 a 4 vezes por dia até desaparecimento da lesão. (LEITE, 2015; MACHADO et al. 2015; PARDI et al. 2003; PLAS, 2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EP é uma lesão muito frequente em pacientes que usam próteses. Uma maior atenção dos cirurgiões dentistas para esse problema é fundamental. Orientar os pacientes sobre a higienização, realizar consultas de acompanhamento e o autoexame observando possíveis alterações orais, são medidas preventivas necessárias. A EP é multifatorial e de acordo com as pesquisas abordadas neste trabalho, são necessários mais de um fator para o desenvolvimento da mesma. Sendo os fatores contribuintes mais relevantes, o fungo *Candida albicans*, falta de higienização adequada, má adaptação protética.



O tratamento é realizado com a remoção dos possíveis agentes causadores, uso de miconazol (daktarin gel), Nistatina, solução de própolis associada à romã que apresentou bom resultado para o tratamento da EP, porém é necessário melhorias na formulação deste fármaco e novos estudos com uma maior abrangência de análises sobre os efeitos do mesmo. É importante ressaltar que fitoterápicos não devem ser prescritos pelos cirurgiões dentistas, apenas medicações autorizadas pelo ministério da saúde

REFERÊNCIAS

ARNAUD, R. et al. Denture Stomatitis: Prevalence and Correlation with Age and Gender. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 16(1), pp. 59-62; 2012.

CARVALHO de OLIVEIRA, T. R.; FRIGERIO, M. L. M. A.; YAMADA, M. C. M.; BIRMAN, E. G. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesqui Odontol Bras*, v. 14, n. 3, pag. 219-224, jul./set. 2000.

COMPAGNONI, M. A. et al. Relationship between Candida and nocturnal denture wear: quantitative study. *Journal of Oral Rehabilitation*. v.34, p.600-605, 2007.

CARLI, João Paulo De et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA, Bauru*, v. 32, n. 1, pag. 103- 115, 2013.

FEITOSA, M. A. L; TAVARES, P. B.V; MACÊDO, R. F. C. Diretrizes para Atendimento Clínico a Pacientes Usuários de Próteses Removíveis. 1ª ed. São Luís: EDUFMA, 2019.

FREITAS, S. et al. Protocolo de atendimento do paciente com estomatite protética na atenção básica. *Revista de pesquisa em saúde*. 12(3), pp. 43-48; 2011.

LEITE, Danielle Prado; PIVA, Marta Rabello; MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo Saquete. 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*, v. 44, n. 1, p. 12-17, 2015.

LEITÃO, N. Análise clínica e citológica do efeito do gel própolis no tratamento da estomatite protética em pessoas idosas: ensaio clínico randomizado controlado simples cego. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2012.

LOSTER, Jolanta E.; WIECZOREK, Aneta; LOSTER, Bartłomiej W. Correlation between age and gender in Candida species infections of complete denture wearers: a retrospective analysis. *Clinical interventions in aging*, v. 11, p. 1707, 2016.

MACHADO, Alessandra Cury et al. Atividade anti-inflamatória de produtos naturais em



- Odontologia: uma revisão sistemática. Revista Fitos, Rio de Janeiro, Vol, 10(1), 1-93. 2016.
- MARTINS, Karine Vitor; GONTIJO, Sávio Morato de Lacerda. Treatment of denture stomatitis: literature review. Rev Bras Odontol, v. 74, n. 3, p. 25, 215-220, 2017.
- NARVAI, Paulo Capel, and Paulo Frazão. "Políticas de saúde bucal no Brasil." Saúde bucal das famílias. São Paulo: Artes Médicas Pag. 1 e 2; (2008).
- NEVES, Ivone Mariana dos Santos Mota. Abordagem do paciente com estomatite protética. Tese de Doutorado. Pag 12-14; (2015). NEWTON, A. Denture Sore Mouth – A Possible Etiology. Br Dent J; p. 357-60; (1962). PARAGUASSU, Éber Coelho et al. Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 27, p. e876-e876, 2019.
- PARDI, Germán et al. Detección de especies de Candida en casos de Recidiva de pacientes con Estomatitis Sub-Protésica, medicados con Miconazol Jalea Oral. Acta Odontológica Venezolana, v. 41, n. 2, p. 108-119, 2003.
- PARRO, Yêda Maria. Avaliação da eficácia de uma formulação de própolis associada a romã (*Punica granatum*) no tratamento da estomatite protética em idosos: ensaio clínico randomizado. 2019. PLAS, D. VAN. Candidíase oral: manifestações clínicas e tratamento. Porto: Faculdade da Ciência de Saúde, 2016.
- SANTOS, CINTYA MACEDO, E JOYCEANE, RAFAELA FIGUEIREDO FERREIRA. "Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis." Pag. 16; 2019.
- SESMA, N. E MORIMOTO, S. Estomatite protética: Etiologia, tratamento e aspectos clínicos. Journal of Biodentistry and Biomaterials. 2(Fev), pp. 24-29; 2011.
- SILVA, JOÃO RUBENS TEIXEIRA DE CASTRO. "Lesões bucais decorrentes do uso de próteses dentárias removíveis em usuários de uma unidade básica de saúde em um município do recôncavo da Bahia." Pag. 11-13; 2018.
- SILVESTRE, JOSÉ AMILTON COSTA; AGUIAR, ANDRÉIA SILVIA WALTER DE; TEIXEIRA, EDSON HOLANDA; ARTIGO DE REVISÃO, "Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente": Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil From Brazil without teeth to Smiling Brazil: a historical review of Oral Health Public Policies in Brazil, Pag. 32 e 33; 2013.
- Õ SIMÕES, R. FONSECA, P. E FIGUEIRAL, M. Infecções por Candida spp na Cavidade Oral. Revista do Conselho Regional de Odontologia. 12(1), pp. 19-22; 2013. SOUZA, Leandro Medeiros de. "Hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese dentária mal adaptada." Pag. 2; 2016.
- TEIXEIRA, Sara Patrícia Carvalho. Prevalência de Estomatite Protética numa população portadora de Prótese Total. 2017. Tese de Doutorado.