



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL ASSOCIADA À CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA E TERAPIA PARA ESTOMATITE PROTÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Lara Beatriz Vieira Maciel ¹, Jaliny Ivy Lins Santiago ¹, Mariana Montenegro Silva ¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1630-1644>

Artigo recebido em 22 Abril e publicado em 22 de Maio de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A reabilitação oral de pacientes edêntulos totais representa importante desafio clínico, especialmente quando associada a alterações inflamatórias da mucosa oral e limitações anatômicas dos tecidos de suporte. A estomatite protética destaca-se entre as complicações mais frequentes em usuários de prótese total removível, estando relacionada, principalmente, à higiene inadequada, uso contínuo da prótese e colonização por *Candida albicans*. Paralelamente, irregularidades do rebordo alveolar e redução do sulco vestibular podem comprometer a retenção e estabilidade protética, exigindo intervenções cirúrgicas complementares. O presente estudo consiste em uma revisão de literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases científicas indexadas, com o objetivo de analisar as principais abordagens relacionadas ao controle infeccioso, adequação cirúrgica e reabilitação protética em pacientes usuários de prótese total. A literatura evidencia que próteses mal adaptadas podem favorecer processos inflamatórios crônicos, desconforto mastigatório, dificuldades fonéticas e prejuízos psicossociais, comprometendo diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, da orientação quanto à higienização e remoção noturna da prótese, além do acompanhamento clínico periódico. Além disso, procedimentos cirúrgicos pré-protéticos, como sulcoplastia e alveoloplastia, podem ser necessários para proporcionar melhores condições anatômicas aos tecidos de suporte, favorecendo retenção, estabilidade e adaptação da futura prótese total. Conclui-se que a associação entre diagnóstico adequado, abordagem multidisciplinar e acompanhamento contínuo contribui significativamente para a recuperação funcional, melhoria das condições teciduais e promoção da saúde bucal, proporcionando maior conforto, estabilidade protética e qualidade de vida aos pacientes edêntulos.

Palavras-chave: Prótese total. Estomatite protética. Cirurgia pré-protética. Reabilitação oral. Candidíase oral.

ORAL REHABILITATION WITH COMPLETE DENTURES ASSOCIATED WITH PRE-PROSTHETIC SURGERY AND THERAPY FOR PROSTHETIC STOMATITIS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Complete oral rehabilitation of edentulous patients represents an important clinical challenge, especially when associated with inflammatory alterations of the oral mucosa and anatomical limitations of the supporting tissues. Denture stomatitis stands out among the most frequent complications in users of removable complete dentures and is mainly related to inadequate hygiene, continuous denture use, and colonization by *Candida albicans*. In addition, irregularities of the alveolar ridge and reduction of the vestibular sulcus may compromise denture retention and stability, requiring complementary surgical interventions. The present study consists of a literature review carried out through a bibliographic survey in indexed scientific databases, aiming to analyze the main approaches related to infection control, surgical correction, and prosthetic rehabilitation in complete denture wearers. The literature shows that poorly adapted dentures may favor chronic inflammatory processes, masticatory discomfort, phonetic difficulties, and psychosocial impairment, directly affecting patients' quality of life. In this context, the importance of early diagnosis, guidance regarding denture hygiene and nighttime removal, as well as periodic clinical follow-up, should be emphasized. Furthermore, pre-prosthetic surgical procedures, such as vestibuloplasty and alveoloplasty, may be necessary to provide better anatomical conditions for the supporting tissues, favoring retention, stability, and adaptation of the future complete denture. It can be concluded that the association between adequate diagnosis, multidisciplinary management, and continuous follow-up significantly contributes to functional recovery, improvement of tissue conditions, and promotion of oral health, providing greater comfort, prosthetic stability, and quality of life for edentulous patients.

Keywords: Complete denture. Denture stomatitis. Preprosthetic surgery. Oral rehabilitation. Oral candidiasis.

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

Autor correspondente: Lara Beatriz Vieira Maciel Lara37707@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

O edentulismo total permanece como uma condição clínica prevalente em diversas populações, configurando-se como um desafio persistente para a reabilitação oral contemporânea. Nesse cenário, as próteses totais removíveis consolidam-se como uma modalidade terapêutica fundamental, visando não apenas a restauração da função mastigatória e da estética facial, mas, primordialmente, o resgate da qualidade de vida de pacientes desdentados (EMAMI et al., 2013).

Contudo, apesar de sua consolidada trajetória clínica, o sucesso dessa reabilitação é intrinsecamente dependente do equilíbrio entre retenção, estabilidade e suporte, considerados princípios biomecânicos fundamentais para o desempenho clínico das próteses totais (ZARB; BOLENDER, 2013). Porém, algumas ocorrências resultam em adaptação deficitária aos tecidos moles. Entre as mais comuns destacam-se a estomatite protética e a necessidade de cirurgias pré-protéticas (CARLSSON; OMAR, 2010).

A estomatite protética é uma patologia inflamatória crônica, manifestando-se clinicamente por meio de um eritema difuso ou pontilhado na mucosa subjacente à base da prótese (PURYER, 2016). Sob a ótica microbiológica, a etiologia dessa condição está fortemente associada à colonização por fungos do gênero *Candida*, especialmente a *Candida albicans*. A capacidade desse microrganismo de aderir tanto à superfície porosa da resina acrílica quanto ao epitélio oral favorece a formação de biofilmes complexos, perpetuando uma resposta inflamatória tecidual (PERIĆ et al., 2024)

Para mitigar tais danos, a literatura é consensual ao afirmar que a instalação da prótese deve ser acompanhada de rigorosas orientações de higiene bucal e protética, controle do uso noturno e acompanhamento clínico periódico. O diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para a preservação da saúde dos tecidos remanescentes e para a prevenção de complicações associadas ao uso de próteses totais (SANTOS et al., 2022). Quando a estomatite está instalada e associada a fatores mecânicos, a abordagem terapêutica eficaz exige uma visão multidisciplinar, englobando a terapia antifúngica, a correção de irregularidades anatômicas e, em

última instância, a confecção de um novo dispositivo protético que respeite os princípios biomecânicos.

No contexto da reabilitação oral, a cirurgia pré-protética compreende todos os procedimentos cirúrgicos destinados a facilitar a reabilitação protética, incluindo correções em tecidos duros e moles. Essas intervenções são indicadas quando alterações anatômicas comprometem a adaptação e a estabilidade das próteses, possibilitando melhores condições funcionais para a futura reabilitação (TERHEYDEN et al., 2023).

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da estomatite protética em pacientes usuários de prótese total removível, abordando seus principais fatores etiológicos, manifestações clínicas, métodos de prevenção e possibilidades terapêuticas. Além disso, busca-se discutir a importância das cirurgias pré-protéticas na adequação anatômica dos tecidos de suporte e sua contribuição para o sucesso da reabilitação oral definitiva, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para obtenção de melhores resultados funcionais e biológicos.

METODOLOGIA

Para fundamentação teórica, realizou-se uma revisão narrativa da literatura por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram incluídos artigos científicos publicados em português e inglês no período de 2010 a 2026, relacionados à prótese total, estomatite protética, cirurgia pré-protética e reabilitação oral. Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores e palavras-chave: “prótese total”, “estomatite protética”, “cirurgia pré-protética”, “reabilitação oral”, “denture stomatitis”, “complete denture”, “preprosthetic surgery” e “oral rehabilitation”. Foram selecionados estudos considerados relevantes para a discussão dos aspectos clínicos, microbiológicos, cirúrgicos e reabilitadores abordados no presente trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

O edentulismo total permanece como uma condição de grande relevância em saúde pública, especialmente entre indivíduos idosos, sendo frequentemente associado ao envelhecimento populacional, à desigualdade no acesso aos serviços odontológicos e ao histórico de perdas dentárias acumuladas ao longo da vida. A ausência total dos dentes naturais repercute negativamente sobre funções essenciais do sistema estomatognático, comprometendo mastigação, fonação, deglutição e estética facial, além de influenciar aspectos emocionais e sociais relacionados à autoestima e ao convívio interpessoal (PERIĆ et al., 2024).

Sob o ponto de vista funcional, a perda dentária total promove alterações progressivas nos rebordos alveolares, decorrentes da reabsorção óssea fisiológica após as exodontias. Esse processo pode dificultar significativamente futuras reabilitações protéticas, sobretudo em pacientes com rebordos severamente atroficos, nos quais a retenção e a estabilidade das próteses tornam-se limitadas. Segundo Terheyden et al. (2023), “a anatomia residual do rebordo alveolar é determinante para o sucesso da reabilitação protética removível”, evidenciando a importância do adequado suporte tecidual no prognóstico clínico.

Além das alterações anatômicas, o edentulismo impacta diretamente a capacidade mastigatória. Pacientes desdentados frequentemente relatam dificuldade na trituração de alimentos fibrosos ou consistentes, o que pode levar à adoção de dietas restritas e nutricionalmente inadequadas. Em revisão sistemática, Emami et al. (2013) observaram que usuários de próteses totais insatisfatórias apresentam menor eficiência mastigatória e piores índices de satisfação quando comparados àqueles reabilitados com dispositivos bem adaptados. Tal constatação demonstra que a simples instalação de uma prótese não garante restabelecimento funcional pleno.

No âmbito psicossocial, a perda dentária total também se associa à redução da autoconfiança, constrangimento ao sorrir e limitação de interações sociais. A ausência de suporte labial e a alteração da dimensão vertical podem modificar a aparência facial, contribuindo para sinais de envelhecimento precoce. Nesse contexto, a reabilitação oral transcende a reposição dentária, configurando-se como medida terapêutica voltada à reintegração social e melhora da qualidade de vida.

Conforme ressaltam McReynolds et al. (2023), muitos pacientes usuários de prótese total relatam melhora significativa no bem-estar geral após tratamento bem-sucedido, sobretudo quando há acompanhamento clínico periódico e orientações quanto ao uso e higienização dos dispositivos protéticos. Dessa forma, o manejo do paciente edêntulo exige abordagem integral, considerando não apenas fatores mecânicos, mas também repercussões nutricionais, psicológicas e sociais.

Estudos recentes apontam que a estabilidade e retenção das próteses totais estão diretamente relacionadas às características anatômicas do rebordo residual e à adequada extensão e vedamento periférico da prótese. Alterações como reabsorções ósseas acentuadas, irregularidades do rebordo alveolar e redução da profundidade do sulco vestibular comprometem significativamente a adaptação da base protética e a eficiência funcional da reabilitação oral (SILVA et al., 2021).

Além dos aspectos anatômicos, hábitos inadequados também podem interferir negativamente no prognóstico protético. O uso contínuo da prótese durante o período noturno, a ausência de higienização adequada e tentativas empíricas de aumentar retenção por meios abrasivos favorecem desgaste da resina acrílica, acúmulo de biofilme e inflamações da mucosa subjacente (MCREYNOLDS et al., 2023).

Pacientes usuários de próteses mal adaptadas frequentemente relatam dificuldade mastigatória, insegurança ao falar e desconforto social, fatores que impactam diretamente a qualidade de vida. Nesse sentido, a simples permanência com uma prótese antiga não representa manutenção terapêutica adequada, sendo indispensável o acompanhamento periódico e, quando necessário, substituição ou reabilitação complementar.

Em situações nas quais as condições anatômicas são desfavoráveis, como redução de sulco vestibular ou irregularidades do rebordo alveolar, a literatura recomenda a associação entre procedimentos cirúrgicos pré-protéticos e posterior confecção de nova prótese total, visando otimizar retenção e estabilidade (TERHEYDEN et al., 2023). Assim, a reabilitação protética deve ser compreendida como processo dinâmico e individualizado, orientado pelas necessidades clínicas de cada paciente.

A estomatite protética constitui uma das alterações patológicas mais frequentemente observadas em usuários de prótese total removível, caracterizando-se como processo

inflamatório crônico que acomete, principalmente, a mucosa palatina recoberta pela base protética superior. Clinicamente, manifesta-se por áreas de eritema difuso ou pontilhado, podendo estar associada à sensação de ardência, desconforto, halitose e, em alguns casos, lesões esbranquiçadas compatíveis com infecção fúngica secundária (PERIĆ et al., 2024).

Entre os fatores predisponentes mais relevantes destacam-se o uso contínuo da prótese, especialmente durante o sono, higiene deficiente, próteses antigas ou mal adaptadas, trauma mecânico constante, xerostomia, tabagismo e imunossupressão. Segundo McReynolds et al. (2023), “a remoção noturna da prótese é uma das medidas mais importantes na prevenção da estomatite protética”, pois permite recuperação fisiológica dos tecidos e reduz a umidade contínua sob a base acrílica. Além da infecção fúngica, a instabilidade protética exerce papel importante no desenvolvimento da lesão. Próteses com perda de retenção e movimentos excessivos promovem microtraumas repetitivos na mucosa, desencadeando inflamação local e tornando o tecido mais suscetível à colonização por *Candida*. Dessa forma, o componente mecânico e o microbiológico frequentemente coexistem e se potencializam.

O tratamento deve contemplar abordagem multifatorial. A simples prescrição de antifúngicos, isoladamente, pode gerar melhora temporária, porém sem corrigir a causa predisponente principal. Em revisão sistemática, Hilgert et al. (2016) observaram que terapias combinadas, incluindo antifúngicos tópicos, desinfecção protética e ajuste ou substituição da prótese, apresentaram melhores resultados clínicos e menores taxas de recidiva.

Entre os medicamentos mais utilizados, a nistatina tópica permanece como opção segura e eficaz, sobretudo em casos leves e moderados. Paralelamente, recomenda-se escovação adequada da prótese com produtos não abrasivos, imersão em soluções desinfetantes quando indicadas e suspensão do uso noturno. Em alguns casos, recursos adjuvantes, como laserterapia de baixa potência, têm demonstrado benefícios na modulação inflamatória e no alívio sintomático.

Portanto, a estomatite protética deve ser compreendida como condição clínica multifatorial, intimamente relacionada ao estado da prótese e aos hábitos do paciente.

Seu manejo efetivo exige diagnóstico precoce, eliminação dos fatores locais e restabelecimento de condições adequadas para futura reabilitação protética.

Com o passar do tempo após a perda dentária, é comum ocorrer reabsorção progressiva dos rebordos alveolares, resultando em alterações morfológicas capazes de dificultar a adaptação de próteses totais removíveis. Em muitos casos, mesmo uma prótese confeccionada corretamente pode apresentar desempenho insatisfatório quando os tecidos de suporte se mostram desfavoráveis. Nessa perspectiva, a correção cirúrgica prévia torna-se etapa essencial do planejamento reabilitador.

Entre os procedimentos mais frequentemente empregados destacam-se alveoloplastia, remoção de exostoses ósseas, frenectomias, excisão de hiperplasias fibrosas e sulcoplastias. Segundo McLaurin e Krishnan (2020), a escolha da técnica cirúrgica deve considerar o tipo de deformidade anatômica presente, a quantidade de tecido remanescente e o objetivo protético final. Assim, o planejamento deve ser individualizado, buscando preservar estruturas nobres e maximizar a área basal disponível.

A sulcoplastia, por sua vez, consiste em técnica destinada ao aprofundamento do sulco vestibular, promovendo aumento da extensão periférica da futura prótese e melhora do selamento funcional. Tal procedimento é especialmente indicado em pacientes com vestibulo raso ou inserções musculares altas, condições que favorecem deslocamento da prótese durante fala e mastigação. Conforme Terheyden et al. (2023), o aumento da profundidade vestibular pode contribuir significativamente para a estabilidade de próteses totais em casos selecionados.

Além do benefício mecânico direto, a cirurgia pré-protética também pode reduzir áreas de trauma crônico causadas por próteses antigas e mal adaptadas, favorecendo reparo tecidual antes da moldagem definitiva. Isso se mostra particularmente importante quando o paciente apresenta histórico prévio de inflamação da mucosa, como ocorre na estomatite protética associada à instabilidade da prótese.

Entretanto, a literatura ressalta que a cirurgia pré-protética deve ser indicada de forma criteriosa, considerando que muitos casos podem ser solucionados apenas com ajustes protéticos, reembasamentos ou confecção de novas próteses. A abordagem cirúrgica torna-se recomendada principalmente quando alterações anatômicas comprometem

significativamente a retenção, estabilidade e adaptação protética, inviabilizando uma reabilitação oral satisfatória (SOARES et al., 2020).

Dessa forma, a cirurgia pré-protética representa importante recurso complementar no tratamento do paciente edêntulo, devendo integrar um planejamento multidisciplinar entre cirurgia bucomaxilofacial e prótese dentária. Quando corretamente indicada, contribui para melhores resultados clínicos, maior conforto e maior longevidade da futura prótese total.

Somente após o restabelecimento da saúde tecidual e da anatomia favorável deve-se proceder à confecção da nova prótese total. Esse protocolo permite moldagens mais precisas, melhor adaptação das bordas periféricas e distribuição adequada das cargas mastigatórias. Como resultado, observam-se maiores índices de conforto, retenção, estabilidade e satisfação do paciente.

Sob essa perspectiva, o manejo do paciente edêntulo deve ultrapassar a visão limitada da simples substituição dentária. Trata-se de processo terapêutico amplo, que envolve diagnóstico criterioso, planejamento sequencial e integração entre diferentes áreas da Odontologia. A abordagem multidisciplinar, portanto, representa o caminho mais eficaz para obtenção de resultados duradouros e biologicamente favoráveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura demonstra que o edentulismo total permanece associado a importantes repercussões funcionais, estéticas e psicossociais, exigindo abordagem reabilitadora individualizada e multidisciplinar. Segundo Emami e al. (2013), a utilização de próteses totais removíveis continua sendo uma das principais alternativas terapêuticas para pacientes desdentados, especialmente devido à sua viabilidade clínica e econômica. Entretanto, o sucesso da reabilitação está diretamente relacionado à adequada retenção, estabilidade e adaptação da prótese aos tecidos de suporte.

Nesse contexto, Zarb e Bolender (2013) ressaltam que alterações anatômicas dos rebordos alveolares comprometem significativamente o desempenho funcional das próteses totais. A reabsorção óssea progressiva, frequentemente observada em

pacientes edêntulos, reduz a área basal de suporte e dificulta o selamento periférico, favorecendo instabilidade protética, desconforto mastigatório e insatisfação do paciente. De forma semelhante, Terheyden et al. (2023) destacam que deformidades anatômicas, como rebordos irregulares e redução do sulco vestibular, frequentemente exigem procedimentos cirúrgicos pré-protéticos para otimização das condições teciduais antes da confecção da nova prótese.

Entre as complicações associadas ao uso de próteses totais removíveis, a estomatite protética destaca-se como uma das alterações mais prevalentes. Perić et al. (2024) descrevem essa condição como processo inflamatório multifatorial frequentemente associado à colonização por *Candida albicans*, uso contínuo da prótese e higiene oral deficiente. A capacidade de adesão do fungo à superfície da resina acrílica favorece a formação de biofilme, perpetuando inflamação crônica da mucosa oral. Serefko, Poleszak e Malm (2012) reforçam que o biofilme fúngico aderido às próteses apresenta importante relevância clínica, contribuindo para persistência e recorrência das lesões.

Além do componente microbiológico, fatores mecânicos também exercem papel relevante no desenvolvimento da estomatite protética. McReynolds et al. (2023) afirmam que próteses mal adaptadas promovem microtraumas constantes sobre a mucosa, aumentando a susceptibilidade tecidual à inflamação e à proliferação fúngica. Da mesma forma, Carlsson e Omar (2010) ressaltam que o uso prolongado de próteses desgastadas, associado à ausência de acompanhamento periódico, compromete a eficiência funcional e favorece alterações patológicas nos tecidos de suporte.

O tratamento da estomatite protética deve envolver abordagem multifatorial. Hilgert et al. (2016) observaram que terapias associando antifúngicos tópicos, higienização adequada da prótese e correção dos fatores mecânicos predisponentes apresentam melhores resultados clínicos e menores índices de recidiva. Estudos recentes demonstram que o sucesso terapêutico da estomatite protética não depende apenas da eliminação do agente infeccioso, mas também da remoção dos fatores traumáticos associados à prótese, como má adaptação, uso contínuo e higiene inadequada, fatores diretamente relacionados à recorrência das lesões (DIAS et al., 2023).

No que se refere à cirurgia pré-protética, McLaurin e Krishnan (2020) afirmam que procedimentos como alveoloplastia e sulcoplastia contribuem significativamente para melhora da retenção e estabilidade das próteses totais, especialmente em pacientes com limitações anatômicas severas. Estudos destacam que a integração entre a cirurgia bucomaxilofacial e a prótese dentária é fundamental para o sucesso da reabilitação oral, uma vez que o planejamento multidisciplinar favorece melhores resultados funcionais, estéticos e de adaptação protética do paciente (QUARESMA et al., 2024).

Dessa forma, a literatura evidencia que a reabilitação oral do paciente edêntulo deve ultrapassar a simples substituição dentária, envolvendo diagnóstico criterioso, controle infeccioso, adequação anatômica e acompanhamento contínuo. A associação entre tratamento da estomatite protética, procedimentos cirúrgicos pré-protéticos e planejamento protético individualizado mostra-se fundamental para promoção de melhores resultados funcionais, estabilidade protética e qualidade de vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação oral de pacientes edêntulos totais permanece como importante desafio clínico, especialmente quando associada a alterações inflamatórias da mucosa oral e limitações anatômicas dos tecidos de suporte. No presente caso, observou-se a coexistência de fatores biológicos e mecânicos que contribuem diretamente para o insucesso da prótese total superior em uso, evidenciando a necessidade de abordagem terapêutica integrada.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de tratamento em etapas sequenciais. Inicialmente controlou-se a inflamação e a infecção fúngica; posteriormente, procedeu-se à correção anatômica cirúrgica; e, por fim, estabeleceu-se condição favorável à nova reabilitação protética. Essa sequência terapêutica encontra respaldo na literatura, que contraindica moldagens definitivas e instalação de

próteses sobre tecidos inflamados ou traumatizados, em razão do risco de instabilidade futura e recidiva da lesão.

Sob perspectiva ampliada, a literatura demonstra que o fracasso de muitas próteses totais não decorre exclusivamente do tempo de uso do dispositivo, mas também da ausência de acompanhamento periódico e da negligência quanto à manutenção preventiva. Muitos pacientes permanecem longos períodos utilizando próteses desgastadas e mal adaptadas, normalizando desconfortos progressivos que poderiam ser minimizados por intervenções precoces.

Portanto, os estudos analisados reforçam que a reabilitação do paciente edêntulo deve ser multidisciplinar, integrando ações preventivas, terapêuticas e reabilitadoras. A associação entre controle da estomatite protética, cirurgia pré-protética e confecção de nova prótese total mostra-se conduta compatível com as evidências científicas atuais, contribuindo para melhores resultados funcionais, maior estabilidade protética e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BADR, M. et al. Digitally-driven surgical guide for alveoloplasty prior to immediate denture placement: case report and technical note. *Clinical Advances in Dental Surgery*, v. 8, n. 1, p. 22-31, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12384900/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

SOARES, T. G. et al. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. *Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista*, v. 9, n. 11, e879119646, 2020.

DEVAKI, V. N. et al. Pre-prosthetic surgery: mandible. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, Mumbai*, v. 4, Suppl. 2, p. S414-S416, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3467894/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

EMAMI, E. et al. Linking evidence to treatment for denture stomatitis: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Dental Research, Alexandria*, v. 92, n. 7, p. 99S-105S, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179737/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

HILGERT, J. B. et al. Interventions for the management of denture stomatitis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society, New*

York, v. 64, n. 12, p. 2539-2545, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27889906/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

DIAS, R. V. R. et al. Abordagem clínica sobre estomatite protética em pacientes usuários de prótese total: revisão de literatura. JNT - Facit Business and Technology Journal, 2023. Disponível em: JNT - Facit Business and Technology Journal. Acesso em: 20 maio 2026.

MCREYNOLDS, M. et al. Denture stomatitis: an interdisciplinary clinical review. Journal of Prosthodontics, Hoboken, v. 32, n. 5, p. 421-430, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36988151/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

MCLAURIN, B.; KRISHNAN, D. G. Preprosthetic dentoalveolar surgery. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, Philadelphia, v. 32, n. 4, p. 567-580, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33004149/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

PERIĆ, M. et al. A systematic review of denture stomatitis: predisposing factors, clinical features, etiology, and global Candida spp. distribution. Journal of Fungi, Basel, v. 10, n. 5, p. 301, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11122031/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

SARTAWI, S. et al. Denture stomatitis revisited. Journal of Clinical Medicine, Basel, v. 10, n. 20, p. 4708, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8528609/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

TERHEYDEN, H. et al. Preprosthetic surgery: narrative review and current debate. Journal of Clinical Medicine, Basel, v. 12, n. 23, p. 7421, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10707555/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

QUARESMA, V. D. S. et al. Reconstrução com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Acesso em: 20 maio 2026.

SEREFKO, A. D.; POLESZAK, E. J.; MALM, A. Candida albicans denture biofilm and its clinical significance. Polish Journal of Microbiology, v. 61, n. 3, p. 161-167, 2012. DOI: 10.33073/pjm-2012-021.

ZARB, G. A.; BOLENDER, C. L. Prosthodontic treatment for edentulous patients: complete dentures and implant-supported prostheses. 13. ed. St. Louis: Mosby, 2013.

CARLSSON, G. E.; OMAR, R. The future of complete dentures in oral rehabilitation. Journal of Oral Rehabilitation, v. 37, n. 2, p. 143-156, 2010.

GENDREAU, L.; LOEWY, Z. G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. Journal of Prosthodontics, v. 20, n. 4, p. 251-260, 2011.

PURYER, J. Denture stomatitis: a clinical update. Dental Update, London, v. 43, n. 6, p. 529-535, 2016. DOI: 10.12968/denu.2016.43.6.529. Disponível em: PubMed. Acesso em: 21 abr. 2026.

SILVA, L. B. et al. Fatores relacionados à retenção e estabilidade de próteses totais: revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 9,



e25810918062, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18062. Disponível em: Research, Society and Development. Acesso em: 20 maio 2026.

SANTOS, J. S. et al. Estomatite protética: aspectos clínicos, diagnóstico e formas de tratamento revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e398111436274, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36274. Disponível em: Research, Society and Development. Acesso em: 20 maio 2026.