


*Maria Áurea Lira Feitosa*

Organizadora

# MANEJO CLÍNICO DA ESTOMATITE PROTÉTICA

Como tratar e prevenir





Maria Áurea Lira Feitosa  
ORGANIZADORA


# MANEJO CLÍNICO DA ESTOMATITE PROTÉTICA

Como tratar e prevenir

SÃO LUÍS



2020





**Universidade Federal do Maranhão**

Reitor *Prof. Dr. Natalino Salgado Filho*

Vice-Reitor *Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos*



**EDUFMA Editora da UFMA**

Diretor *Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira*

Conselho *Prof. Dr. Arkley Marques Bandeira*

Editorial *Prof. Dr. Luís Henrique Serra*

*Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni*

*Prof. Dr. André da Silva Freires*

*Prof. Dr. Jadir Machado Lessa*

*Prof<sup>a</sup>. Dra. Diana Rocha da Silva*

*Prof<sup>a</sup>. Dra. Gisélia Brito dos Santos*



**Associação Brasileira das Editoras  
Universitárias**

Copyright © 2020 by EDUFMA

Capa *Clayson William da Silva Neves*

Projeto Gráfico *Clayson William da Silva Neves*

Revisão *Maria Áurea Lira Feitosa*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Manejo clínico da estomatite protética [recurso eletrônico]:  
como tratar e prevenir / Maria Áurea Lira Feitosa  
(organizadora). — São Luís: EDUFMA, 2020.

52 p.: il.

ISBN: 978-65-86619-55-3

1. Estomatite protética – Manejo clínico. 2. Exames  
laboratoriais. 3. Estomatite - Medidas preventivas. I. Feitosa,  
Maria Áurea Lira.

CDD: 616.33

CDU: 616.31-002

Elaborada pela bibliotecária Marcia Cristina da Cruz Pereira

CRB-13 /418

**Produzido no Brasil [2020]**

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode  
ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação  
ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio,  
eletrônico, mecânico, fotocópia, microimagem, gravação ou  
outro, sem permissão do autor.

EDUFMA | Editora da UFMA

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

[www.edufma.ufma.br](http://www.edufma.ufma.br) | [edufma.sce@ufma.br](mailto:edufma.sce@ufma.br)

## PREFÁCIO

Foi incumbida a mim a missão de escrever o Prefácio desse E-book, uma obra que faz um apanhado de publicações referenciadas na literatura, imagens e registros obtidos ao longo da vida acadêmica, e na prática clínica, tais como observações e registros. Tudo isso com apoio de uma equipe discente comprometida com o saber e seu benefício social.

Cuidar da saúde das pessoas de maneira integral constitui a meta de todo profissional da saúde, e nesse sentido, o cirurgião dentista e toda a classe acadêmica são estimulados a ter um olhar diferenciado e cuidadoso para prevenir, diagnosticar e tratar precocemente possíveis patologias potencialmente danosas à saúde do paciente, a exemplo das lesões de estomatite protética (EP).

Eis aqui um material de leitura fácil, agradável e objetiva sobre a EP, que infelizmente ainda acomete muitos usuários de próteses removíveis. Uma obra para ler, potencializar e agregar novos conhecimentos, com alcance do acadêmico ao profissional e paciente.

Ao estudante, esse livro ajudará na sua formação profissional, pois evidencia um pouco do zelo, carinho e atenção que deve existir ao tratar o paciente.

Que venha servir de reforço no alicerce do conhecimento, e que atinja seu maior objetivo: contribuir para a preservação da vida, com qualidade!

Boa leitura!!!

**Maria Áurea Lira Feitosa**  
*Profa. Dra. UFMA.*

## *Lista de figuras*

**Figura 1** - Maria Áurea Lira Feitosa - *Profa. Dra. UFMA*

**Figura 2** - Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo - *Discente UFMA*

**Figura 3** - Aspecto clínico de lesões de EP, com áreas eritematosas difusas no palato

**Figura 4** - Vista frontal e interna de uma prótese removível insatisfatória, com manchas, trincas e bordas finas.

**Figura 5** - Vista oclusal da prótese removível insatisfatória, com fratura de borda na região da tuberosidade esquerda e abertura para passagem do elemento dentário 16.

**Figura 6** - Lesão na mucosa, região de fundo de sulco devido a trauma constante ocasionado por mau uso da prótese dentária.

**Figura 7** - Aspecto interno de prótese total pertencente a portador de EP, com presença de biofilme generalizado.

**Figura 8** - Próteses dentárias inadequadas e com higienização insatisfatória.

**Figuras 9 e 10** - Imagens de *Candida albicans* visualizadas microscopicamente, com destaque à formação de hifas, que representam fator de virulência.

**Figura 11** - Fatores sistêmicos que influenciam na estomatite protética.

**Figura 12** - Fatores locais que influenciam na estomatite protética.

**Figura 13** - Clayson William da Silva Neves - *Discente UFMA*

**Figura 14** - Classificação de Newton para estomatite protética.

**Figura 15** - Classificação de Budtz-Jorgensen, E. & Bertram, U. para estomatite protética.

**Figura 16** - Diagrama dividindo a área do palato em quadrantes para classificar a extensão da inflamação em subclasse A e subclasse B.

**Figura 17** - Julliana Andrade da Silva - *Discente UFMA*

**Figura 18** - Mariana Carreiro da Conceição - *Discente UFMA*

**Figura 19** - Lesão de EP Grau III na região palatina de usuária de prótese removível

**Figuras 20 e 21** - Área chapeável da maxila e prótese total superior.

**Figura 22** - Atendimento clínico de paciente portador de prótese removível

**Figura 23** - Escova para higienização de próteses.

**Figura 24** - Limpadores químicos para limpeza de prótese: hipoclorito de sódio (a), peróxidos (b) e bicarbonato de sódio (c).

**Figura 25** - Higienização mecânica da prótese

**Figura 26** - Método combinado utilizado para limpeza de próteses não metálicas

**Figura 27** - Prótese removida pelo idoso ao dormir

**Figura 28** - Aplicação da TFD superfície interna de prótese de paciente com EP

**Figura 29** - Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso - *Discente UFMA*

**Figura 30** - Coleta citopatológica da mucosa na área da lesão.

**Figura 31** - Coleta citopatológica da língua fissurada e saburrosa.

**Figura 32** - Coleta citopatológica da base da prótese.

**Figura 33** - Após a coleta citopatológica, as amostras foram semeadas em placas de cultura (A) e em dois tubos de ensaio (B,C). Em seguida, as amostras foram encaminhadas para o setor de Microbiologia para análise.

**Figura 34** - Ian Ferreira - *Discente UFMA*

**Figuras 35 e 36**- Orientações sobre EP para idosos em palestra educativa.

**Figuras 37** - Demonstração profissional da técnica de escovação em prótese total.

**Figura 38** - Execução da técnica de escovação pela paciente sob orientação profissional.

**Figuras 39** - Métodos mecânicos e químicos associados para limpeza das próteses.

**Figura 40** - Prótese sendo polida em etapa laboratorial.

**Figura 41** - Prótese total desgastada internamente para reembasamento.

**Figura 42** - Prótese total reembasada com aplicação final do glaze.

**Figura 43** - Consumo consciente de guloseimas ricas em açúcares.

**Figura 44** - O cuidado com a hidratação constante é fundamental.

**Figura 45** - Aspecto de palato xerostômico.

**Figura 46** - Deve-se permitir o descanso da mucosa bucal durante o sono.


**Figura 47** - Imersão da prótese em solução química.

**Figura 48** - Consulta de acompanhamento e orientação profissional.



## *Sumário*

1 APRESENTAÇÃO .....	07
2 ESTOMATITE PROTÉTICA.....	09
3 CLASSIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA ESTOMATITE PROTÉTICA .....	16
4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ESTOMATITE PROTÉTICA .....	20
5 EXAMES LABORATORIAIS.....	29
6 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	33
7 PROSERVAÇÃO.....	41
8 FLUXOGRAMAS.....	45
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	48
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51



## APRESENTAÇÃO

Apresentar um trabalho versando sobre o tema “Estomatite protética”, para nós é uma grande satisfação por se tratar de um assunto que já vem sendo trabalhado a mais de 16 anos por meio do projeto de extensão intitulado “Projeto de atenção a portadores de próteses removíveis atendidos na UFMA (PAPRem-UFMA)”, cujo público é predominantemente representado por pessoas idosas.



Figura 1: Maria Áurea Lira Feitosa  
Profa. Dra. UFMA

Estomatite protética é uma patologia presente em cerca de 65% dos usuários de próteses removíveis; logo, uma vez diagnosticada, não poderá ser ignorada nem por parte do cirurgião dentista nem por parte do aluno da graduação. Estudos mostram que em pacientes enfermos ou imunossuprimidos, a presença dessa lesão pode ser o gatilho para uma infecção oral por fungos, e colocar em risco a própria vida do paciente. De modo que seu diagnóstico, tratamento e medidas preventivas devem ser cuidadosamente considerados.

No momento atual em que as sociedades brasileira e mundial se encontram, submetidas à Pandemia por COVID-19, declarada no mês de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), essa preocupação se sobressai, uma vez que os idosos, pessoas com comorbidades ou imunocomprometidas representam grupos de risco para a contaminação pelo SARS-CoV-2 ou novo coronavírus.

Assim, o E-book aqui apresentado não tem a finalidade de esgotar conceitos absolutos a respeito desse assunto, mas sim, tratar do manejo clínico da estomatite protética de forma simples, didática, e objetiva, junto à classe odontológica, como um instrumento facilitador para a realização dos atendimentos, de forma a reduzir os índices e possíveis complicações da estomatite protética, e promover ao paciente uma assistência integral, para lhe possibilitar melhores condições de saúde.

**Maria Áurea Lira Feitosa**  
Profa. Dra. UFMA.



# *Estomatite Protética*

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo; Maria Áurea Lira Feitosa

Ter conhecimento sobre o que é a Estomatite protética e sua etiologia são fundamentais para auxiliar os pacientes que utilizam próteses, sejam elas totais ou parciais. A transmissão desse conhecimento, assim como sua prática clínica geram muitos benefícios aos pacientes. Portanto, esse conhecimento deve ser utilizado e praticado desde a graduação, visando a qualificação dos futuros profissionais, e que estes saibam lidar com a situação e auxiliar seus pacientes da melhor forma.



Figura 2: Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo - Discente UFMA

# Estomatite Protética

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo; Maria Áurea Lira Feitosa

Estomatite Protética (EP) é uma patologia oral fúngica que resulta em processo inflamatório crônico da mucosa de suporte de uma prótese dentária parcial ou total, afetando particularmente pessoas idosas.<sup>1</sup> A cavidade bucal com próteses mal adaptadas ou com higienização inadequada é considerada um ambiente propício para proliferação e sobrevivência de microrganismos orais e formação de biofilme, com aderência de células microbianas nas rugosidades superficiais da base protética, e interação entre espécies de *Candida* e bactérias orais.<sup>2</sup> Essa patologia é considerada um fator predisponente para doenças cardiovasculares<sup>3</sup>, pneumonia por aspiração e mortalidade em pacientes debilitados.<sup>4</sup> Por este motivo, o diagnóstico precoce não deve ser negligenciado.



**Figura 3** – Aspecto clínico de lesões de EP, com áreas eritematosas difusas no palato



**Figura 4:** Vista frontal e interna de uma prótese removível insatisfatória, com manchas, trincas e bordas finas



**Figura 5:** Vista oclusal da prótese removível insatisfatória, com fratura de borda na região da tuberosidade esquerda e abertura para passagem do elemento 16.

## **ETIOLOGIA**

A etiologia da EP é multifatorial, podendo ter como fatores de risco significativo traumas oclusais, inadequada higiene da cavidade bucal e prótese, uso contínuo de medicamentos (antibióticos e imunossupressores), doenças crônicas não transmissíveis, nutrição inadequada e problemas imunológicos.<sup>5</sup>



**Figura 6** – Lesão na mucosa, região de fundo de sulco devido a trauma constante ocasionado por mau uso da prótese dentária

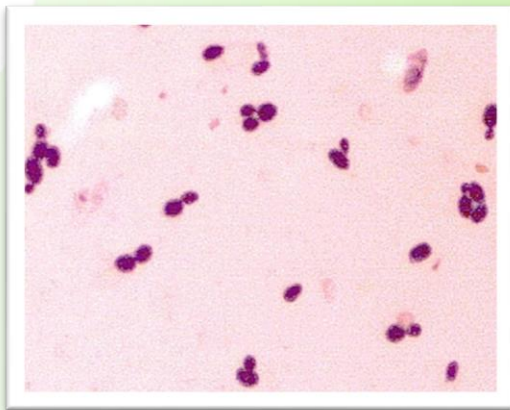


**Figura 7** – Aspecto interno de prótese total pertencente a portador de EP, com presença de biofilme generalizado

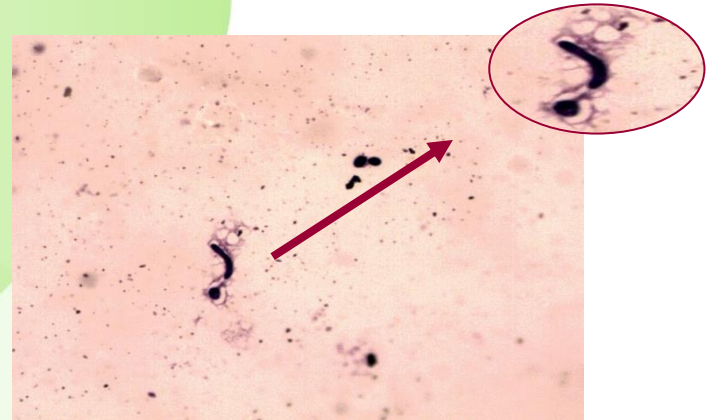


**Figura 8** – Próteses dentárias inadequadas e com higienização insatisfatória

Apesar da etiologia da EP ser considerada multifatorial, a infecção por *Candida* spp., especialmente *Candida albicans*, é considerada o principal fator etiológico. Em pacientes saudáveis a *Candida* habita na cavidade bucal de maneira harmônica (comensalismo), sem gerar danos ao habitat.<sup>6</sup>



(9)



(10)

**Figuras 9 e 10** – Imagens de *Candida albicans* visualizadas microscopicamente, com destaque à formação de hifas, que representam fator de virulência.

A presença de fatores predisponentes sistêmicos ou locais podem promover desequilíbrio nessa relação, promovendo aumento dos níveis orais desses fungos, resultando no aparecimento da candidose.<sup>7</sup>

## FATORES SISTÊMICOS



**Tratamentos  
imunossupressores**



**AIDS**



**Diabetes  
mellitus**



**Deficiência  
nutricional**



**Estresse físico  
e emocional**



**Uso indiscriminado  
de antibióticos**



**Uso de corticóides**



**Fumo**

**Figura 11:** Fatores sistêmicos que influenciam na estomatite protética

# FATORES LOCAIS



**Uso de próteses  
removíveis  
inadequadas**



**Higiene  
deficiente da  
cavidade bucal e da  
prótese**



**Hipossalivação**



**Nutrição  
parenteral**

**Figura 12:** Fatores locais que influenciam na estomatite protética

(Gendreau e Loewy, 2011).

# *Classificação e características clínicas da Estomatite Protética*

Clayson William da Silva Neves; Maria Áurea Lira Feitosa

O diagnóstico de uma patologia é um dos primeiros passos para se promover e restabelecer a saúde. Em casos de estomatite protética é possível classificar o grau de severidade em que a patologia se encontra de acordo com características clínicas da mesma. Essa classificação possibilita acompanhar a evolução do tratamento do paciente.



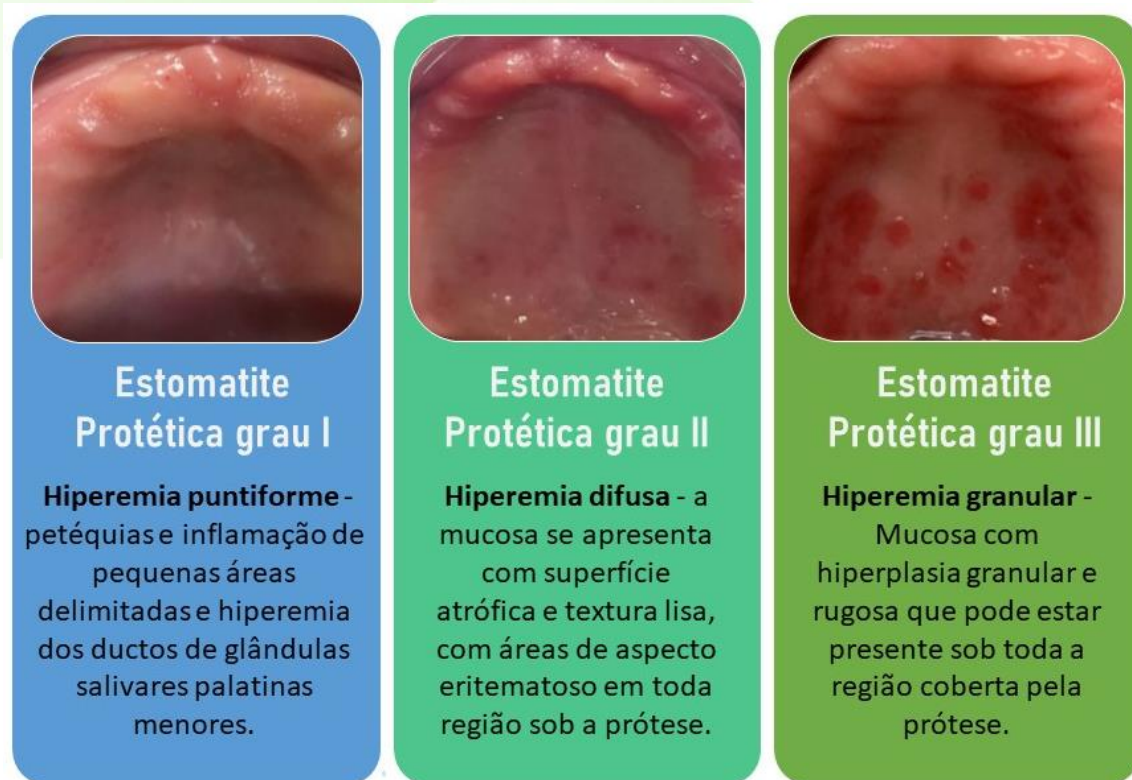
Figura 13: Clayson William da Silva Neves - *Discente UFMA*



# *Classificação e características clínicas da Estomatite Protética*

Clayson William da Silva Neves; Maria Áurea Lira Feitosa

Para uma melhor compreensão do grau de inflamação dos tecidos sob a prótese, existem algumas classificações, e a mais comum delas é a Classificação de Newton, que classificou a Estomatite Protética (EP) em três tipos, de acordo com o aspecto clínico, distribuição e extensão da lesão,<sup>9</sup> sendo elas:



**Figura 14:** Classificação de Newton para estomatite protética.

Contudo, derivações da classificação de Newton foram surgindo, e com isso temos também a classificação de Budtz-Jorgensen, E. & Bertram, U., que propuseram a seguinte terminologia<sup>10</sup>:

**1 ESTOMATITE PROTÉTICA TIPO I**  
Inflamação localizada simples.

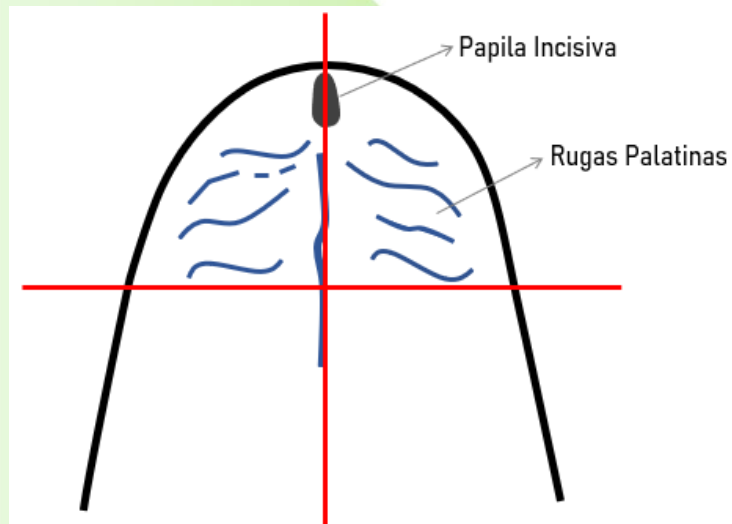
**ESTOMATITE PROTÉTICA TIPO II** **2**  
Inflamação difusa (generalizada) simples.

**3 ESTOMATITE PROTÉTICA TIPO III**  
Inflamação granular (hiperplasia papilar).

**Figura 15:** Classificação de Budtz-Jorgensen, E. & Bertram, U. para estomatite protética.

Barbeau et al., subclassificaram a classificação feita por Newton, para avaliar a extensão das lesões com mais precisão. Essa modificação permite subclassificar os tipos II e III de Newton, em que as zonas de inflamação são registradas em um diagrama que divide a área do palato em 4 regiões (quadrantes), por meio de uma linha traçada no plano medial da papila incisiva e no plano frontal através das rugas palatinas. Assim, tem-se a subclasse A e subclasse B, como se segue:<sup>11</sup>

- **Subclasse A**  
Inflamação que atinge a mucosa de um ou dois quadrantes do palato.
- **Subclasse B**  
Inflamação que esteja presente em três ou quatro quadrantes.



**Figura 16:** Diagrama dividindo a área do palato em quadrantes para classificar a extensão da inflamação em subclasse A e subclasse B.

Esta alteração permite que se refira à EP pelos tipos I, II ou III de Newton, com a extensão da inflamação indicada pela subclassificação A ou B.

# *Diagnóstico e tratamento da Estomatite Protética*

Julliana Andrade Da Silva; Mariana Carreiro Da Conceição;  
Maria Áurea Lira Feitosa

Reconhecer um problema é fundamental para buscar as soluções. Do mesmo modo, para um tratamento é imprescindível o bom diagnóstico da causa e os fatores etiológicos que o acometem. O paciente sempre deve ser tratado como um ser humano em primeiro lugar e seus sintomas com parte integrativa da sua saúde. Diante do exposto, percebemos como fica claro que medidas preventivas na saúde bucal dos idosos é um fator indispensável para sua qualidade de vida, já que esse público é o de maior risco de outras infecções.



Figura 17 - Julliana Andrade Da Silva  
Discente UFMA



Figura 18 - Mariana Carreiro Da  
Conceição - Discente UFMA

O repasse dos conhecimentos adquiridos pelos alunos da graduação do Projeto de atenção a pacientes portadores de próteses removíveis atendidos na UFMA aos pacientes da comunidade local contribui para diminuição dos casos de estomatite protética, e conseqüentemente, para a presença dos focos de infecção nos idosos. Esse panorama é importante no momento que nos encontramos, uma vez que nosso público-alvo pertence à zona de risco da pandemia do COVID-19, contribuindo para prevenção de infecções sistêmicas de origem bucal.

# *Diagnóstico e tratamento da Estomatite Protética*

Julliana Andrade Da Silva; Mariana Carreiro Da Conceição  
Maria Áurea Lira Feitosa

A estomatite protética é a alteração que acomete a mucosa de suporte das próteses totais removíveis e que se caracteriza por hiperemia, edema, congestão, acompanhados algumas vezes por petéquias hemorrágicas, podendo a inflamação ser moderada ou intensa, e raramente o processo é sintomático. A etiologia mostra-se extremamente variável, sendo considerada de causa multifatorial<sup>18</sup>.



**Figura 19** - Lesão de EP Grau III na região palatina de usuária de prótese removível

### Hiperemia

É o aumento da quantidade de sangue em órgão ou tecido causada pelo maior afluxo ou por deficiência de retorno venoso do sangue <sup>16</sup>.

### Edema

É o inchaço causado pelo excesso de líquidos nos tecidos do corpo <sup>17</sup>.

### Congestão

A congestão é a dilatação dos vasos sanguíneos que irrigam um órgão sob efeito de uma concentração muito alta de sangue <sup>15</sup>.

### Petéquias hemorrágicas, moderada ou intensa

Pequenas manchas causadas pelo sangramento sob a pele, podendo ocupar uma pequena área devido a um trauma simples ou se espalhar devido a doenças de coagulação do sangue <sup>14</sup>.

O diagnóstico da EP está baseado em sinais clínicos e sintomas na maioria dos casos. No entanto, exames laboratoriais podem ser necessários como a realização citologia exfoliativa, cultura ou biópsia para confirmação do diagnóstico <sup>12</sup>.



20)



21)

**Figuras 20 e 21 - Área chapeável da maxila e prótese total superior.**

Essa patologia pode acometer até 65% das pessoas idosas que utilizam próteses totais, principalmente a superior, que recobre toda a área chapeável da maxila.

Dessa forma, a substituição da prótese antiga e a orientação de higiene bucal são medidas que também devem ser executadas pelo cirurgião-dentista durante o tratamento da doença e inserido em sua rotina diária<sup>17</sup>.



**Figura 22** - Atendimento clínico de paciente portador de prótese removível

## **Tratamento**

Para Leite, Piva e Martins-Filho<sup>13</sup>, o tratamento de escolha para a estomatite protética consiste na combinação de antifúngicos, instrução sobre a importância de manter a boca e prótese limpas. Compararam a ação do fluconazol e itraconazol no tratamento da estomatite de dentadura, concluindo que as duas drogas eram eficazes, porém em alguns casos a recolonização por microorganismo e persistência da doença podem ocorrer.

Diversos métodos mecânicos e químicos, isolados ou associados, podem ser usados para limpar a prótese dentária, tais como:

### **A) Método mecânico:**

A escovação representa o principal método mecânico, podendo ser realizada por meio de escovas apropriadas para prótese associada à pasta de dente ou sabão de coco. E ainda utiliza-se escova de cerdas macias para higienização da cavidade bucal.



**Figura 23** – Escovas para higienização de próteses.

### **B) Método químico:**

A imersão da prótese em solução química de limpeza é fundamental para sua completa higienização. Dentre os métodos químicos que podem ser utilizados pelo paciente, podem ser citados: os à base de hipoclorito de sódio (para próteses não metálicas), à base de peróxidos (em forma de comprimidos efervescentes) ou ainda os à base de bicarbonato de sódio (para próteses metálicas).



**Figura 24** - Limpadores químicos para limpeza de prótese: hipoclorito de sódio (a), peróxidos (b) e bicarbonato de sódio (c).



É importante destacar que a qualidade da limpeza da prótese é fundamental, independente do método utilizado. Portanto, aconselha-se a combinação de métodos mecânicos e químicos na limpeza da dentadura, promovendo remoção mecânica de biofilme e ação antimicrobiana. Paralelo a isso, é imprescindível um exame clínico odontológico semestral para a avaliação da prótese e da cavidade bucal como forma de prevenção da estomatite<sup>12</sup>.



**Figura 25** - Higienização mecânica da prótese

Quanto ao método mecânico-químico, segundo Feitosa, Tavares e Macêdo<sup>21</sup>, pode ocorrer de duas formas:

#### **PARA PRÓTESES NÃO METÁLICAS (DENTADURAS):**

##### **Durante o Dia**

- Remover a prótese após cada refeição;
- Realizar a escovação da prótese preferencialmente, com esova apropriada, água, sabão de coco e/ou creme dental;
- Limpeza da cavidade bucal e suas estruturas (língua, palato e rebordo residual) com escova macia e creme dental, ao acordar e após cada refeição.

### À Noite:

- Remover a prótese após a última refeição e higienizar tanto a prótese quanto a cavidade bucal da mesma maneira descrita anteriormente;
- Diluir água sanitária (hipoclorito de sódio a 2,5%) em água filtrada na proporção de seis colheres de sopa de hipoclorito para um copo de água (200ml), deixando a prótese imersa por 10 minutos. Após o período de desinfecção, deixar a prótese imersa em água filtrada no período da noite (não dormir com a prótese);
- Pela manhã, retirá-la e enxaguá-la com água corrente, escovando-a com creme dental.



1

REALIZAR A LIMPEZA DA PRÓTESE COM ESCOVA APROPRIADA.



2

INSERIR 6 COLHERES DE SOPA DE HIPOCLORITO DE SÓDIO EM 200 ML DE ÁGUA.



3

DEIXAR A PRÓTESE IMERSA EM ÁGUA FILTRADA NO PERÍODO DA NOITE

Figura 26 - Método combinado utilizado para limpeza de próteses não metálicas.

### **PARA PRÓTESES METÁLICAS (GRAMPEADAS):**

#### Durante o Dia:

- Remover a prótese após cada refeição;
- Realizar a escovação da prótese com escova de cabeça pequena e macia, água, sabão de coco e/ou creme dental;
- Limpeza da cavidade bucal e suas estruturas (língua, palato e rebordo residual) com escova macia e creme dental, ao acordar e após cada refeição.

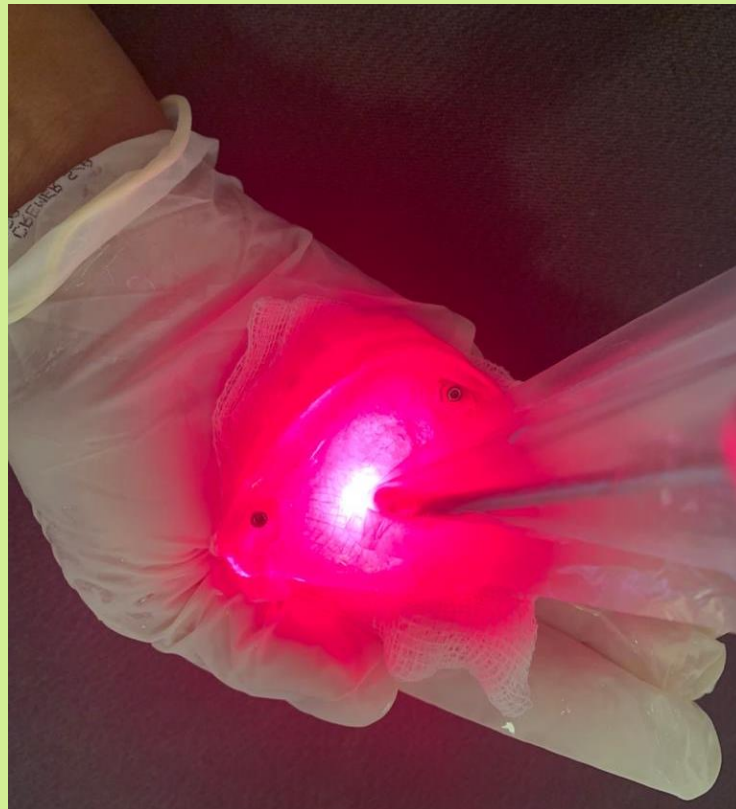
- **À Noite:**
- Remover a prótese após a última refeição e higienizar tanto a prótese quanto a cavidade bucal da mesma maneira descrita anteriormente;
- Diluir 2 (duas) colheres de chá de bicarbonato de sódio em um copo de copo d'água e deixá-la imersa durante a noite.
- Pela manhã, retirá-la e enxaguá-la com água corrente, escovando-a com creme dental;

### **Não dormir com a prótese**



**Figura 27 - Prótese removida pelo idoso ao dormir.**

Métodos alternativos de controle desses micro-organismos foram descritos na literatura, como a terapia fotodinâmica (TFD). A TFD baseia-se na administração de um corante fotossensibilizador, não tóxico, sensível à luz, seguido da irradiação, em baixas doses, com luz visível, de comprimento de onda adequado. Estudos apontam que tal mecanismo é capaz de inviabilizar as células, causando a morte dos micro-organismos<sup>13</sup>.



**Figura 28** - Aplicação da TFD superfície interna de prótese de paciente com EP  
(Figura gentilmente cedida pela Dra. Luana Diniz)

# *Exames Laboratoriais*

Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso; Maria Áurea Feitosa Lira

É de suma importância realizar os exames clínicos em conjunto com os exames laboratoriais, a fim de obter um Diagnóstico Completo e definir de forma individualizada um tratamento adequado. Assim, é possível evitar recidivas e uso inadvertido de antimicrobianos.



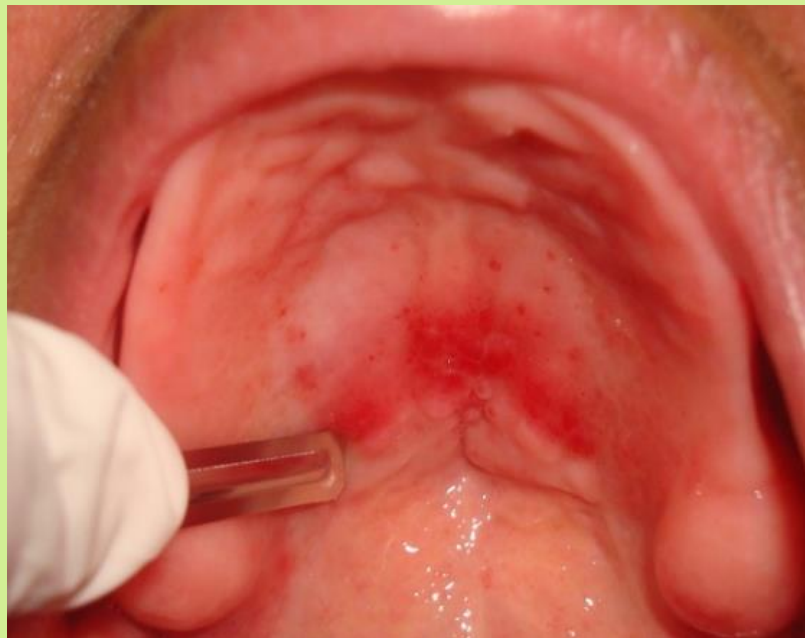
Figura 29 - Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso - *Discente UFMA*

# *Exames Laboratoriais*

Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso; Maria Áurea Feitosa Lira

Para a obtenção de um diagnóstico mais completo da Estomatite Protética é preciso associar exames clínicos com os resultados dos exames laboratoriais, que incluem citopatologia, cultura microbiana e histopatologia. Os exames complementares são realizados a partir de amostras de saliva, mucosa e da base da prótese.<sup>22</sup>

O citopatológico é um método de baixo custo, resultado rápido e fácil execução, por isso, é o mais utilizado em um primeiro momento. Ele consiste em realizar uma raspagem da mucosa na área da lesão e coleta de material na prótese para posterior observação no microscópio óptico. A cultura microbiológica e histopatológica são métodos disponíveis, mas pouco empregados. O primeiro apresenta a demora no resultado como uma desvantagem, enquanto o segundo é uma técnica invasiva e apropriada apenas para o diagnóstico de candidíase crônica hiperplásica.<sup>23</sup>



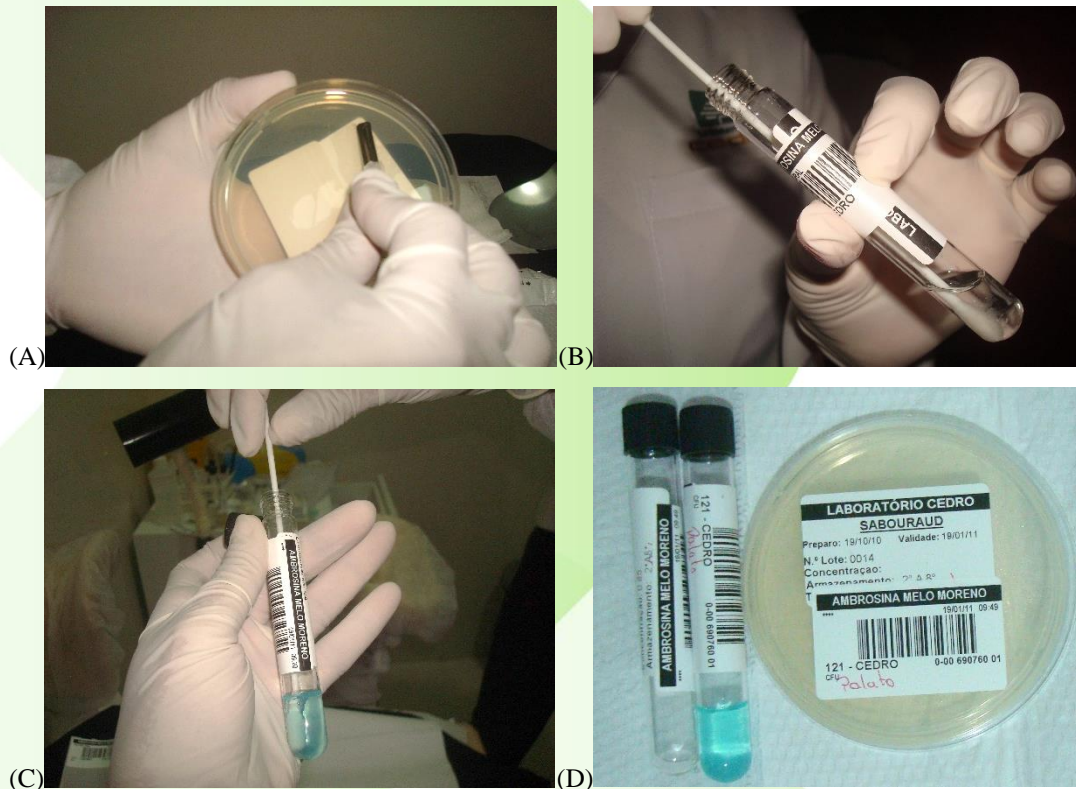
**Figura 30** – Coleta citopatológica da mucosa na área da lesão.



**Figura 31** – Coleta citopatológica da língua fissurada e saburrosa.



**Figura 32** – Coleta citopatológica da base da prótese.



**Figura 33** – Após a coleta citopatológica, as amostras foram semeadas em placas de cultura (A) e em dois tubos de ensaio (B,C). Em seguida, as amostras são encaminhadas para o setor de Microbiologia para análise.

Os exames laboratoriais possibilitam a identificação das espécies envolvidas e prevalentes na infecção, favorecendo a eleição de um tratamento adequado. Isso é de suma importância, pois o uso inadvertido de antimicrobianos nas últimas décadas propiciou a resistência das leveduras aos agentes antifúngicos. Assim, ao escolher a forma de tratamento é preciso conhecer o causador da Estomatite Protética.<sup>24</sup>



# *Medidas Preventivas*

Ian Ferreira; Maria Áurea Feitosa Lira

Este capítulo visa discutir informações referentes aos meios preventivos para o surgimento e a progressão da Estomatite Protética, destacando alguns tópicos que devem ser conhecidos tanto por acadêmicos e profissionais de Odontologia, como por pacientes portadores de próteses removíveis. Espero que você use este material com muita maestria e discernimento, proporcionando estratégias de promoção e prevenção em saúde.



Figura 34 – Ian Ferreira - Discente UFMA

# Medidas Preventivas

Ian Ferreira; Maria Áurea Feitosa Lira

É evidente que a busca pela prevenção de agravos é sempre a melhor alternativa para propiciar adequadas condições de saúde. A partir da compreensão das características clínicas e dos fatores etiológicos da EP, acadêmicos e Cirurgiões-dentistas têm o dever de informar os seus pacientes sobre as providências necessárias para evitar o surgimento e a progressão dessa doença.<sup>25</sup>



(35)



(36)

**Figuras 35 e 36:** Orientações sobre EP para idosos em palestra educativa.

Tendo em vista que um dos principais fatores etiológicos relacionados à EP é a má higiene bucal, cabe ao profissional orientar e motivar cuidadosamente os usuários de próteses removíveis parciais ou totais sobre os cuidados com a adequada higienização desses aparelhos. Tais recomendações incluem métodos mecânicos, químicos ou a combinação de ambos, como já descritos anteriormente.<sup>26,27</sup>



**Figuras 37:** Demonstração profissional da técnica de escovação em prótese total.



**Figura 38:** Execução da técnica de escovação pela paciente sob orientação profissional.

A limpeza mecânica remove os debris e expõe as superfícies polidas e não polidas da prótese, já as soluções químicas atuam contra os microrganismos não removidos pela escovação. Essa associação é considerada como a melhor conduta para a higienização das próteses removíveis.<sup>26</sup>



**Figuras 39:** Métodos mecânicos e químicos associados para limpeza das próteses.

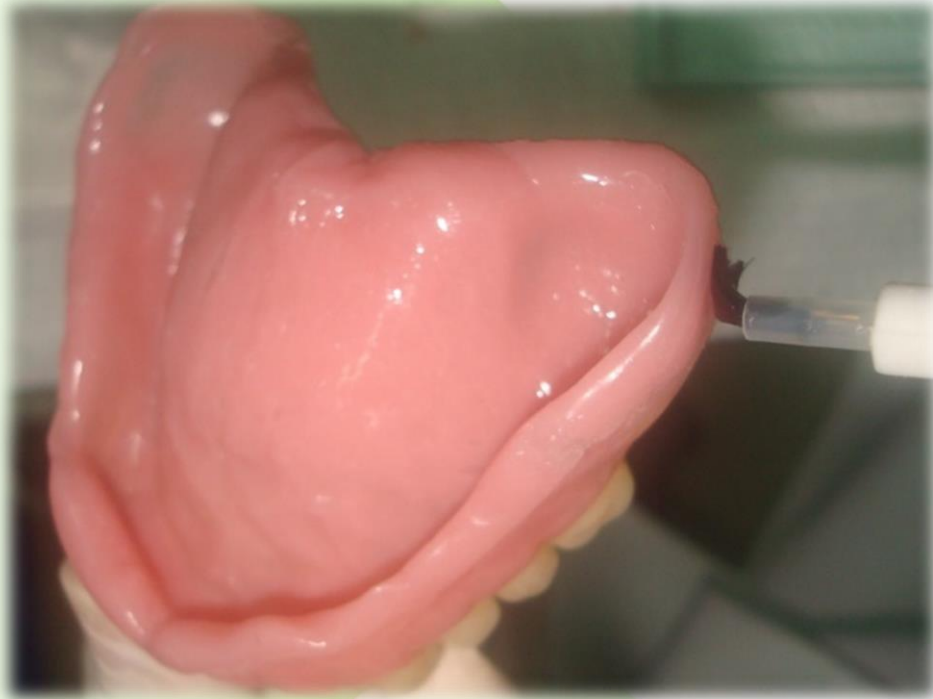
É essencial que a prótese esteja polida, prevenindo acúmulo de biofilmes, além de bem ajustada, evitando traumatismos sobre a mucosa, com suporte, retenção e estabilidade adequadas. Em alguns casos, deverão ser realizados o reembasamento ou simplesmente a troca das próteses em uso, por novas.<sup>28,29</sup>



**Figura 40:** Prótese sendo polida em etapa laboratorial.



**Figura 41:** Prótese total desgastada internamente para reembasamento.



**Figura 42:** Prótese total reembasada com aplicação final do glaze.

**Informações relevantes dizem respeito ainda a:**

**A) Consumos racional de doces e carboidratos**

Os metabolismos dos principais microrganismos patogênicos da cavidade bucal estão diretamente relacionados com o consumo dessas substâncias.<sup>28</sup>



**Figura 43:** Consumo consciente de guloseimas ricas em açúcares.

## **B) Cuidados quanto à hidratação**

Pacientes xerostômicos ou com redução do fluxo salivar devem lubrificar constantemente a cavidade bucal com o intuito de facilitar as funções adequadas da prótese, uma vez que, nesses casos, as próteses são menos retentivas e mais propensas a traumatizarem a mucosa seca e fragilizada.<sup>28</sup>



**Figura 45:** Aspecto de palato xerostômico.

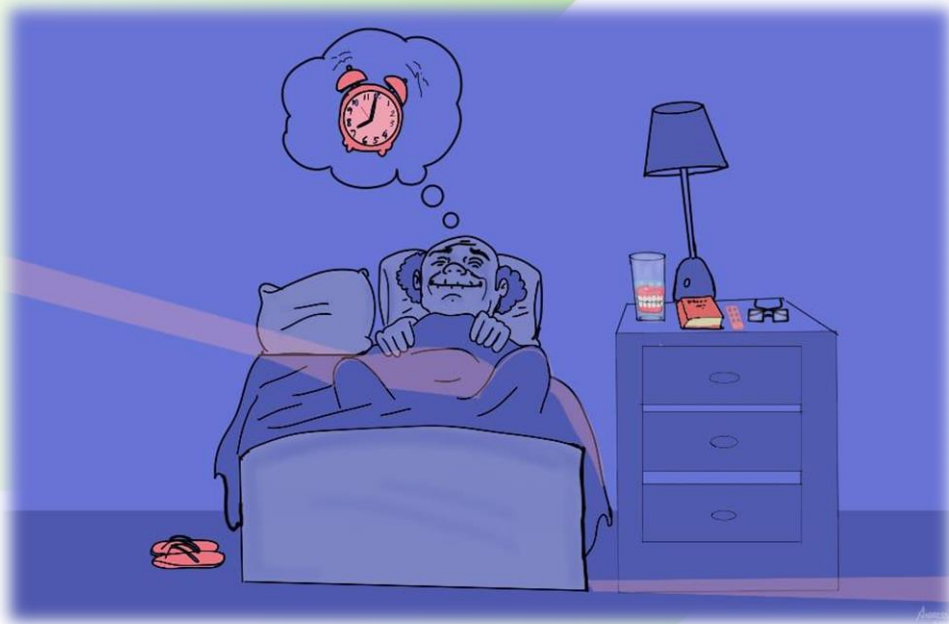
Fonte: GRANT, A.A. et al. Prótese Odontológica Completa: problemas, diagnóstico e tratamento. MEDSI, 1996.



**Figura 44:** O cuidado com a hidratação constante é fundamental.

Além disso, pessoas tabagistas possuem uma elevada taxa de contaminação oral por *C. albicans* quando comparados a não fumantes, de modo que o aconselhamento para interrupção dessa prática deverá fazer parte do plano de tratamento individualizado.<sup>28</sup>

Por fim, os portadores de próteses removíveis devem ser orientados sobre a sua remoção antes de dormir, após a devida higienização, deixando-as mergulhadas em um copo d'água filtrada, para permitir o descanso da mucosa e a melhor circulação sanguínea, bem como, prevenir o desenvolvimento de candidíase bucal.



**Figura 46:** Deve-se permitir o descanso da mucosa bucal durante o sono.



# *Proservação*

Ian Ferreira; Maria Áurea Feitosa Lira

A preservação é uma parte essencial durante a elaboração de um plano de tratamento, pois objetiva o acompanhamento da evolução de estados clínicos e da saúde geral dos pacientes. Algumas medidas devem ser seguidas após a remissão dos sinais e sintomas da Estomatite Protética, por isso, este capítulo tem como finalidade elucidar essas recomendações.



Figura 34 – Ian Ferreira - Discente UFMA

# Proservação

Ian Ferreira; Maria Áurea Feitosa Lira

A preservação das medidas de higiene adotadas é um passo fundamental tanto para o estabelecimento e manutenção da qualidade de vida do paciente, quanto para a longevidade das próteses instaladas<sup>31</sup>.

Após a remissão dos sinais clínicos da doença, o paciente não perde seu acompanhamento, ao contrário, o protocolo de assistência estabelece que ele passe a integrar automaticamente o grupo de preservação e controle para evitar a recidiva da patologia. Recomenda-se que seja entregue um protocolo de fácil entendimento sobre os cuidados com as próteses, que deve incluir a seguinte rotina diária:

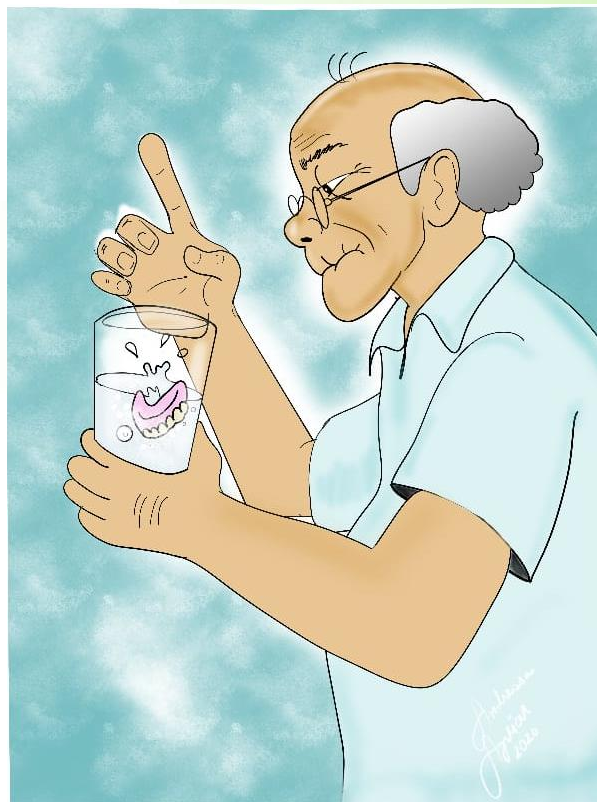
- **Não dormir com a prótese à noite, para que a saliva exerça sua função de limpeza;**
- **Higienização diária da prótese, de preferência com escova apropriada para a prótese dentária, após cada refeição, com água, sabão de coco e / ou creme dental;**
- **Higienização da cavidade bucal e suas estruturas (língua, palato e rebordo residual) com escova macia e creme dental, ao acordar e após cada refeição; e se houver dentes remanescentes, acrescenta-se o uso regular do fio dental.**

- O Protocolo de imersão química das próteses na etapa de preservação, é similar ao estabelecido para o tratamento da EP, apenas em uma concentração inferior (4 colheres de sopa de água sanitária para 300 mL de água filtrada).

- Já nas próteses metálicas, a proporção é de 2 colheres de chá de Bicarbonato de sódio para 300 mL de água filtrada.



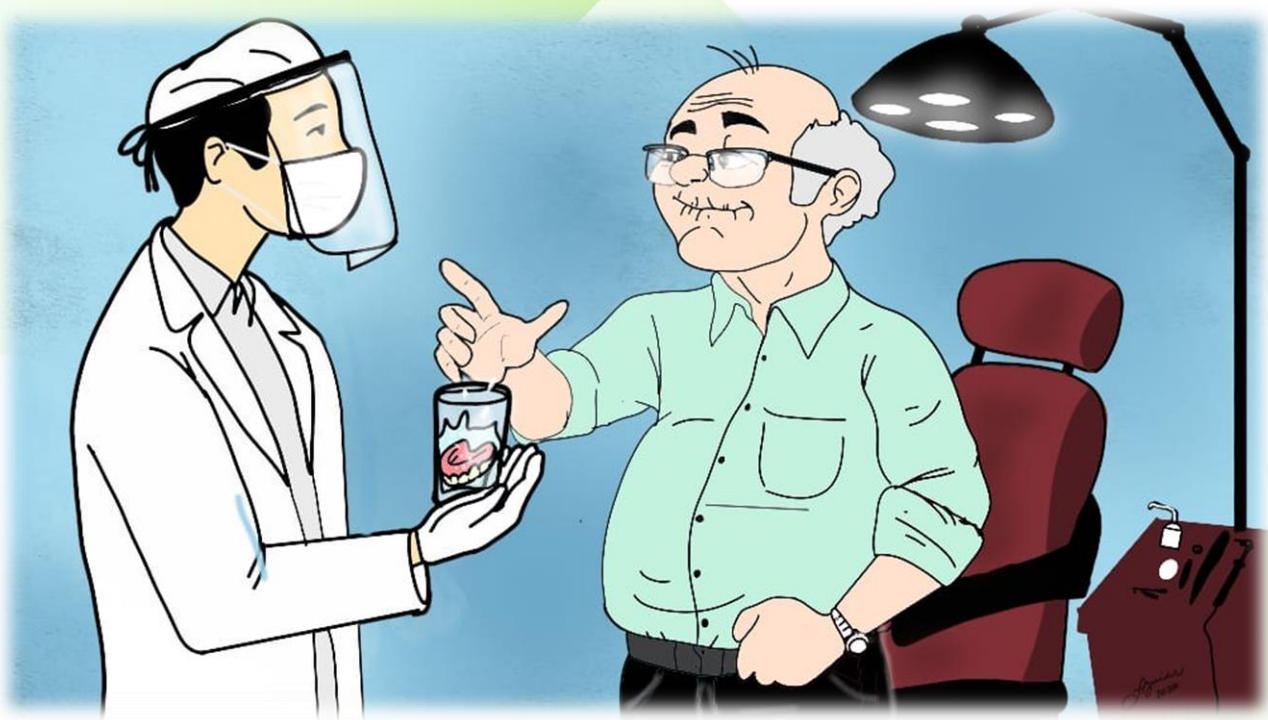
***Apenas duas vezes na semana!!!***



**Figura 47:** Imersão da prótese em solução química.

**Lembre-se de visitar o cirurgião-dentista pelo menos duas vezes por ano!!!**

Isso é importante para uma avaliação de sua saúde bucal e das condições estéticas e funcionais das próteses em uso.

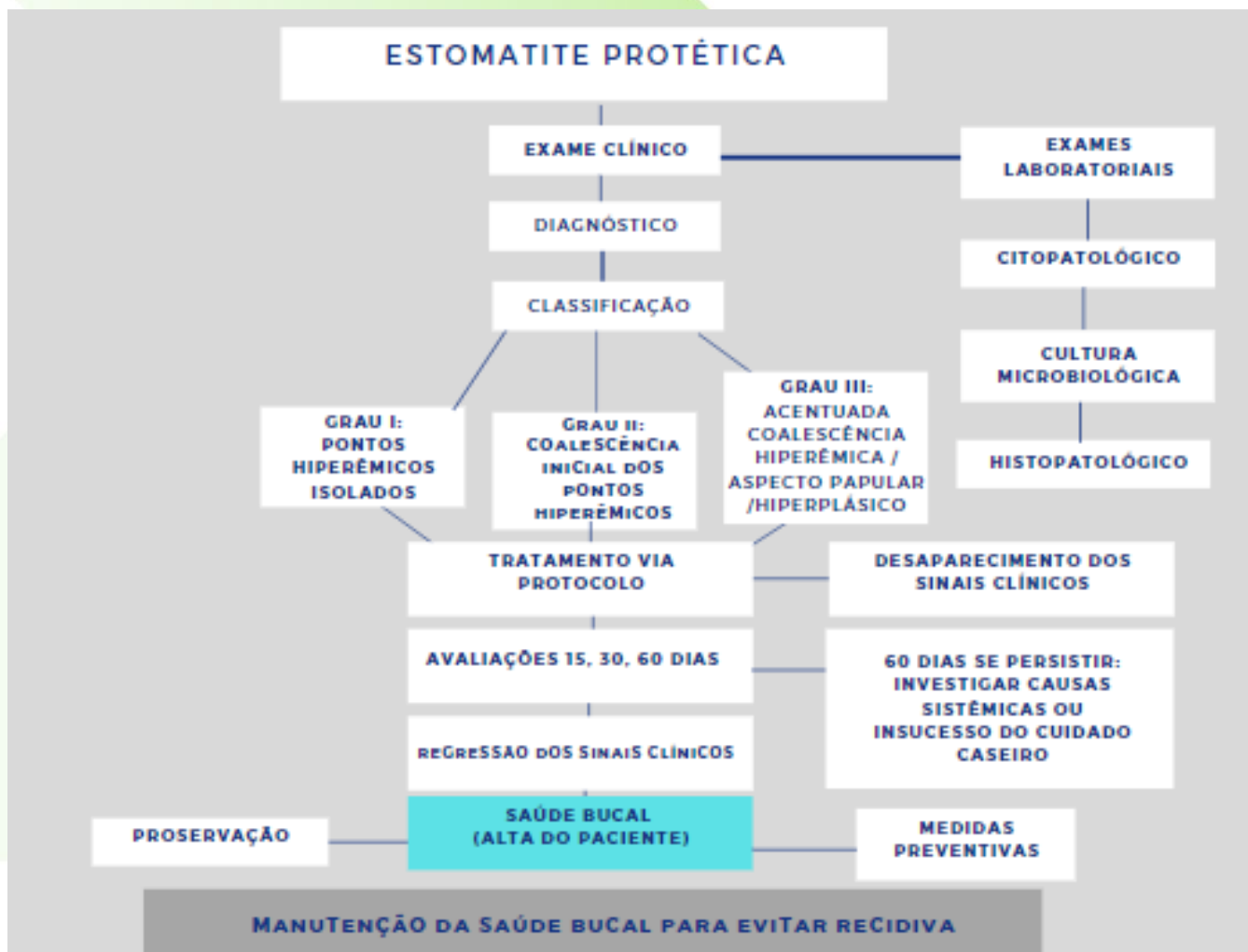


**Figura 48:** Consulta de acompanhamento e orientação profissional.

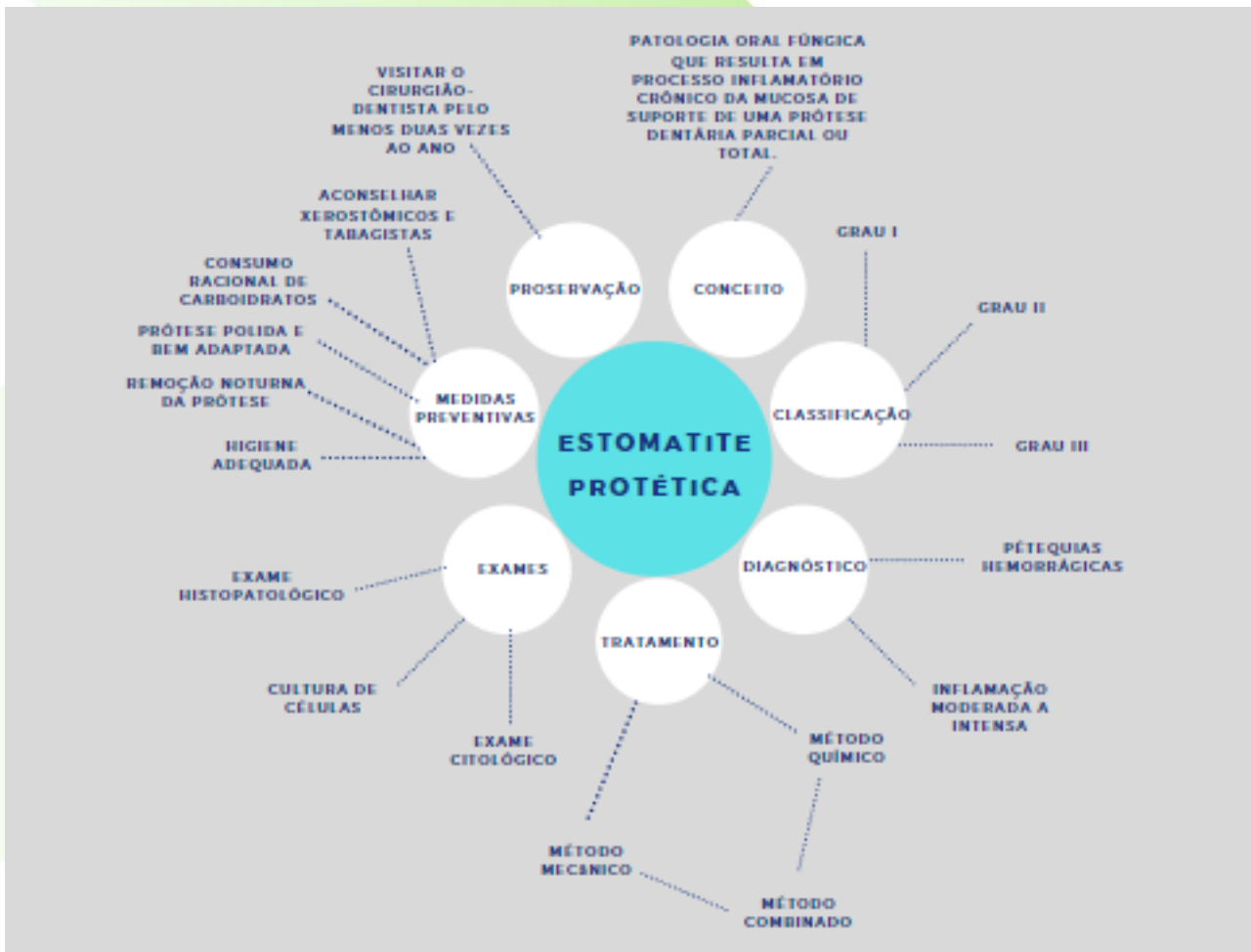
# *Fluxogramas*



**Fluxograma 1:** Sequência clínica para o adequado acolhimento do paciente.



**Fluxograma 2:** Classificação e sinais clínicos.



**Fluxograma 3:** Resumo das principais características da Estomatite Protética, seu diagnóstico, tratamento, exames diagnósticos, medidas preventivas e preservação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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;21:721–729.
2. PIRES FR, SANTOS EB, BONAN PR, DE ALMEIDA OP, LOPES MA. **Denture stomatitis and salivary *Candida* in Brazilian edentulous patients.** *J Oral Rehabil.* 2002; 29(11): 1115–9
3. FEDELE S, SABBAH W, DONOS N et al. **Common oral mucosal diseases, systemic inflammation, and cardiovascular diseases in a large cross-sectional US survey.** *Am Heart J* 2011;161:344–350.
4. VANDER MAAREL-WIERINK CD, VANOBBERGEN JN, BRONKHORST EM et al. **Risk factors for aspiration pneumonia in frail older people: A systematic literature review.** *J Am Med Dir Assoc* 2011;12:344–354.
5. GENDREAU L, LOEWY ZG. **Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis.** *J Prosthodont* 2011;20:251–60.
6. LEMOS MMC, MIRANDA JL, SOUZA MSGS. **Estudo clínico, microbiológico e histopatológico da estomatite por dentadura.** *Rev Bras Patol Oral.* 2003; 2(1): 3-10.
7. PEREIRA-CENCI, T.; DEL BEL, CURY, A. A; CRIELAARD, W.; TEN CATE, J. M.16(2):86-94.
8. GENDREAU L.; LOEWY, Z. G. **Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis.** *Journal of Prosthodontics.* 2011; 20(4):251-60.
9. Newton AV. **Denture sore mouth: a possible etiology.** *Br Dent J.* 1962; 1: 357-60.
10. Budtz-Jorgensen, E. Bertram, U. (1969). **Denture Stomatitis I. The etiology in relation to trauma and infection.** *Acta Odontológica Scandinavica.* 48(1), pp. 71-92;
11. Barbeau, J. et al. (2003). **Reassessing the presence of *Candida albicans* in denture-related stomatitis.** *Oral surgery oral medicine oral pathology oral radiology.* 95(1), pp. 51-59;
12. MARTINS, Karine Vitor; GONTIJO, Sávio Morato de Lacerda. Treatment of denture stomatitis: literature review. **Rev Bras Odontol**, v. 74, n. 3, p. 215-220, 2017.
13. 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.



14. LONGO, D. Quais as principais doenças que causam petéquias?. Jaleko. Acesso em : 04/08/2020. Disponível em: <<https://blog.jaleko.com.br/quais-as-principais-doencas-que-causam-petequias>>
15. MUXFELDT, P. Congestão - Definição. CCM Saúde. Acesso em : 04/08/2020. Disponível em : <<https://saude.ccm.net/faq/1962-congestao-definicao>>
16. ROSSI JUNIOR, R. Fundamentos em patologia geral. eBook Kindle, 2016.
17. REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J.J. **Patologia Bucal: Correlações Clínico patológicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
18. Batista, J M, Birman EG, Cury AE. Suscetibilidade a antifúngicos de cepas de *Candida albicans* isoladas de pacientes com estomatite protética. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v.13, n.4, p.343-8, out./dez. 1999.
19. Fernandes, F.S.F; Pereira-Cenci, T.; da Silva, W.J.; Ricomini- Filho, A.P.; Straioto, F.G., Del Bel Cury AA. Efficacy of denture cleansers on *Candida* spp. biofilm formed on polyamide and polymethyl methacrylate resins. **J Prosthet Dent** 2011;105: 51-8.
20. Gonçalves, P. L. V. et al. Estomatite por prótese: orientação ao C. D. quanto à prevenção e terapêutica. *Odonto* 16. **Caderno documento**, v.3, n.3, p.17-20, 1999.
21. 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.
22. NEVES, Ivone Mariana dos Santos Mota. **Abordagem do paciente com estomatite protética**. 2015. 76 f. Monografia (Mestre em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.
23. SCALERCIO, Michelle; VALENTE, Tatiane; ISRAEL, Mônica Simões; RAMOS, Maria Eliza. Estomatite protética versus candidíase: diagnóstico e tratamento. **RGO: Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.55, n.4, p.395-398, Out.-Dez. 2007.
24. 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. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v.44, n.1, p.12-17, Feb. 2015.
25. SESMA, N.; MORIMOTO, S. Estomatite protética: etiologia, tratamento e aspectos clínicos. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials** - Universidade Ibirapuera São Paulo, v.2, p.24-29, 2011.
26. BASTOS, L. P. et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.6, n.2, p.129-137, 2015.
27. FREITAS, S.A. et al., Protocolo de atendimento do paciente com estomatite protética na atenção básica. **Rev Pesq Saúde**. v.12, n.3, p.43-48, 2011.

28. HANNAH, E. V. et al. Denture Stomatitis: causes, cures and prevention. **Primary Dental Journal**. v.6, n.4, p.46-51, 2017.
29. VASCONCELOS, L. C. de S. et al. Streptococcus mutans in denture stomatitis patients under antifungal therapy. **Rev. odonto. ciênc.** v.25, n.2, p.120-125, 2010.
30. COMPAGNONI, M. A. et al. Relationship between Candida and nocturnal denture wear: quantitative study. **Journal of Oral Rehabilitation**. v.34, p.600-605, 2007.
31. GONÇALVES, P. L. V. et al. Estomatite por prótese: orientação ao Cirurgião-Dentista quanto à prevenção e terapêutica. **Odonto 16. Caderno documento**, v.3, n.3, p.17-20, 1999.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É um fato que quando mais precocemente diagnosticada a EP, melhor. E ainda, que por ser de causa multifatorial, seus principais fatores etiológicos devem ser considerados na elaboração do adequado plano de tratamento.

No cenário atual, diante da ameaça de contaminação pelo novo coronavírus, todos os esforços devem ser voltados para oferecer instrumentos de cunho informativo e educativo que gere, especialmente, o benefício esperado ao paciente.

O emprego de ferramentas digitais por meio das tecnologias de informação e comunicação é de grande valia nesse momento em que temos que nos reinventar, pensar em estratégias eficazes e de fácil acesso que possam ser aplicadas na elaboração desses recursos, sendo esse, a meu ver, nosso maior desafio em meio à pandemia por COVID-19.

**Maria Áurea Lira Feitosa**  
*Profa. Dra. / UFMA*

*Realizado o Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme Lei n. 10.994, de 14 de dezembro de 2004.*

**TÍTULO** Manejo clínico da estomatite protética: como tratar e prevenir

**AUTORES** Maria Áurea Lira Feitosa

Clayson William da Silva Neves

Ian Ferreira

Julliana Andrade da Silva

Mariana Carreiro da Conceição

Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo

**CAPA** Clayson William da Silva Neves

**PROJETO GRÁFICO** Clayson William da Silva Neves

**REVISÃO** Maria Áurea Lira Feitosa

**FORMATO** 21 x 29,7 cm

**PÁGINAS** 52

**EDIÇÃO** 1ª edição - Novembro de 2020

**PUBLICAÇÃO** Editora da Universidade Federal do Maranhão - EDUFMA

**SUPORTE** E-book e papel