

ASPECTOS CLÍNICOS RELACIONADOS À ESTOMATITE PROTÉTICA *CLINICAL ASPECTS TO DENTURE STOMATITIS*

Roberta Carvalho de OLIVEIRA¹

Sileno Corrêa BRUM²

Rodrigo Simões de OLIVEIRA³

Frederico dos Reis GOYATÁ⁴

RESUMO

As próteses totais removíveis são consideradas facilitadoras em potencial da estomatite protética (EP), lesão comumente observada sob a base destas próteses, caracterizada por aspectos eritematosos difusos ou pontilhados na mucosa de suporte. Sua etiologia é controversa, mas acredita-se que seja multifatorial, podendo estar relacionada principalmente a fatores locais. Este trabalho tem por objetivo descrever aspectos clínicos envolvidos no desenvolvimento e manutenção da Estomatite Protética.

UNITERMOS: Estomatite Protética; Prótese Total.

ABSTRACT

The complete dentures are considered a potential risk factor for the denture stomatitis (DS); lesion commonly observed under the base this prosthesis and characterized by diffuse erythematous or stippled aspects in the mucous membrane. Its etiology is controversial, but it is believed to be multifactor and could be related mainly to you local factors. The aim of this study was to describe the clinical aspects involved in the development and maintenance of Denture Stomatitis.

UNITERMS: Denture stomatitis; Complete denture.

Endereço para correspondência:

Avenida Albino de Almeida 159 sala 02 - Resende-RJ
Cep 27542080 Tel.: 24- 3354 7518. e-mail:
fredgoyata@oi.com.br

1 - Cirurgiã Dentista graduada pelo Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra

2 - Professor de Odontopediatria e Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra.

3 - Professor de Escultura e Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra.

4 - Professor de Dentística e Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra.

INTRODUÇÃO

A estomatite protética (EP) 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 (BATISTA *et al.*, 1999). Pacientes portadores de próteses totais apresentam com frequência esta condição, com a qual se associa *Cândida albicans* determinando a chamada candidíase eritematosa que na literatura também pode ser encontrada com outras nomenclaturas: estomatite por dentadura, estomatite por cândida, candidíase atrófica crônica (NEWTON, 2003).

As candidíases associadas à estomatite por dentadura não são de fácil tratamento. Geralmente, recidivas ocorrem após a interrupção do mesmo, ainda que o trauma causado pela prótese tenha sido eliminado por meio de substituição por nova prótese. Logo se tornam um desafio na prática clínica, face à sua frequência e ao pequeno número de drogas antifúngicas disponíveis em nosso meio (JEAN *et al.*, 2003).

Existe uma correlação entre a precariedade da saúde bucal de portadores de prótese total, má higiene e lesões da mucosa bucal com a maior incidência de estomatite protética. Atualmente observa-se um aumento da expectativa de vida, a necessidade de próteses mucosuportadas persistirá ainda por muitos anos em virtude das limitações impostas pelas condições de saúde e até mesmo econômicas dos pacientes. Este trabalho tem por objetivo descrever os diversos fatores envolvidos no diagnóstico da estomatite protética assim como sua implicação clínica, esperando que seja mais bem esclarecida para os cirurgiões-dentistas.

REVISÃO DE LITERATURA

Dorey *et al.* (1985), relatam que as mudanças que ocorrem na cavidade oral dos indivíduos edentados diferem daquelas que ocorrem em indivíduos dentados devido à natureza do comportamento da mucosa que recebe a prótese mucosuportada. Para estes autores, esta prótese pode produzir mudanças na microbiota e no pH de uma mucosa que não foi preparada para o estresse.

Banting *et al.* (1995), realizaram um estudo para avaliar a eficácia do antifúngico nistatina como solução de imersão para as próteses no tratamento coadjuvante da candidíase bucal. Os autores concluíram que a nistatina não acrescentou benefícios como solução para imersão das próteses, mas que deve ser usada de forma contínua por estes indivíduos com próteses.

Eduardo (1997), diversos materiais reembasadores macios e resilientes são indicados visando reduzir o

trauma causado aos tecidos, servindo de amortecedor e atenuando os esforços mastigatórios que atuam sobre eles. Graças à sua resiliência, podemos estender as bordas das próteses em locais de alívio, aumentando, assim, a estabilidade e a retenção das próteses. Esses materiais podem e devem ser utilizados após cirurgias para estabilizarem a prótese e condicionarem os tecidos fibromucosos. Em casos de próteses mal adaptadas, quando aplicados, diminuem a inflamação e as lesões até que novas próteses sejam confeccionadas.

Batista *et al.* (1999), relatam que pacientes portadores de próteses totais, apresentam com frequência a chamada estomatite protética, com a qual se associa *Cândida albicans* determinando a chamada candidíase eritematosa.

Oliveira *et al.* (2000), afirmam que as próteses muco-suportadas são consideradas facilitadoras em potencial da estomatite protética. A EP é uma lesão comumente observada sob a base das próteses, caracterizada por aspectos eritematosos difusos ou pontilhados na mucosa de suporte. Sua etiologia é controversa, podendo estar relacionada principalmente a fatores locais. Diversos aspectos funcionais associam-se a estes fatores representados pela oclusão, dimensão vertical, retenção, estabilidade dinâmica e estática além de aspectos qualitativos relacionados às condições encontradas no desdentado. Segundo estes autores, os procedimentos de inclusão, preparo e polimento da resina devem ser realizados em sequência, obedecendo à orientação do fabricante para a obtenção de melhores resultados. Proporções inadequadas quer seja do monômero ou do polímero, assim como tempo e temperatura inadequada durante o ciclo de polimerização podem trazer alterações aos tecidos de suporte da prótese total.

Medeiros; Pacheco (2000), afirmam com seus estudos que o uso dos antifúngicos não são necessários em certos casos, onde somente o reembasamento, a conformidade adequada da prótese na área chapeável total, o uso adequado e higiene perfeita da mesma, propicia uma vida de uso protética positiva e um desaparecimento da área eritematosa trazendo alívio ao paciente.

Kulak; Kazazoglu; Arikan; (2002), afirmam que além dos requisitos estéticos, a manutenção de uma boa higiene bucal, tem um papel essencial na presença da estomatite por dentadura. Os fatores fortemente implicados no início desta condição são: trauma ou infecção relacionadas com a estomatite por dentadura. Um estudo quanto à higiene oral foi realizado por estes autores avaliando 39 pacientes, sendo 44% desses pacientes com a presença da estomatite por dentadura. Dentro deste estudo pode-se perceber que em geral a higiene das dentaduras era extremamente precária em muitos indivíduos.

Jean *et al.* (2003), descreveram a estomatite relacionada à dentadura como um processo inflamatório que envolve principalmente a mucosa do palato quando está coberta total ou parcialmente pela dentadura. Sua etiologia parece ser multiparamétrica:

idade avançada e o declínio concomitante do sistema imune de defesa, doenças sistêmicas, fumo, uso da dentadura ao dormir, pobre higiene bucal resultando em acúmulo de placa na dentadura. Não há estudo conclusivo acerca da confirmação da presença do fungo na mucosa bucal e na dentadura que seja diretamente responsável por este processo. Existe a possibilidade de que a colonização da dentadura e da mucosa oral pela *C. albicans* possa ocorrer secundariamente ao processo inflamatório.

Kim *et al.* (2003), avaliaram o efeito *in vivo* na microbiota da dentadura quando da utilização de um adesivo para dentadura e observaram que a limpeza diária da dentadura para a reposição do adesivo mantinha a prótese livre da quantidade excessiva de patógenos.

Thiele; Rosa; Rosa (2005) avaliaram 59 pacientes idosos, usuários de prótese total, internos em asilos de Curitiba-Pr. Os pacientes foram divididos em dois grupos, grupo I (com estomatite protética) e grupo II (sem estomatite protética). O objetivo deste estudo foi avaliar os dois grupos quanto aos graus de severidade da doença, fatores predisponentes, contagem de carga fúngica salivar e fatores de virulência da *Candida spp.* Este estudo concluiu que não houve uma participação significativa das enzimas histolíticas estudadas no processo de desenvolvimento da estomatite protética e que hábitos de higiene da prótese total e o estado de conservação da mesma têm uma maior significância e relevância clínica.

Cruz *et al.* (2005), realizaram uma pesquisa que comparou clinicamente a eficácia do método químico (pastilha efervescente) e do método químico-mecânico (pastilha efervescente e escovação) na remoção do biofilme da dentadura. Concluiu-se que o método químico associado ao mecânico se mostrou mais eficaz na remoção de biofilme da prótese total.

Catão *et al.* (2005), consideram a prótese total (PT) o tratamento reabilitador mais utilizados em pacientes edêntulos, porém tem-se observado certa negligência por parte dos portadores quanto à higienização e manutenção dos aparelhos protéticos. Este estudo avaliou comparativamente, três substâncias empregadas na higienização química de PTs. Concluiu-se que o grupo de hipoclorito obteve maior eficácia na remoção da placa bacteriana e que nenhum método isolado consegue eliminar todo o biofilme da superfície das próteses.

DISCUSSÃO

Estomatite protética parece ser um termo capaz de englobar um aspecto na mucosa em decorrência do uso de próteses mucosuportadas. Este termo é defendido por alguns autores (BATISTA *et al* 1999) (OLIVEIRA *et al* 2000) (MEDEIROS & PACHECO 2000) (KULAK *et al* 2002); enquanto outros associam a alteração que ocorre na mucosa com um dos seus prováveis agentes etiológicos como a *Cândida albicans* conferindo o nome de candidíase atrófica ou eritematosa. (BATISTA *et al.* 1999). Estudos de

(Dorey *et al* 1985) (Batista *et al* 2000) (Jean *et al* 2003), acerca do agente etiológico da estomatite protética falharam em tentar provar um único agente etiológico e acabaram por concluir que é bem provável que a estomatite protética seja causada por uma etiologia multifatorial.

Dentro do quadro das causas da estomatite por dentadura, três causas parecem favorecer fortemente o aparecimento da condição. São eles: a desadaptação da prótese alterando a mucosa subjacente, a higiene precária da prótese associado ao uso contínuo da mesma e a presença da *Cândida albicans* tanto nos tecidos como na resina da prótese (JEAN *et al* 2003).

Definida a etiologia como sendo multifatorial a forma de tratamento deverá englobar todos os fatores envolvidos no processo. O fator falta de higiene precisa ser trabalhado no momento em que o paciente recebe as suas próteses recebendo também os cuidados por escrito com indicação do uso descontinuo (à noite), do trabalho mecânico e de materiais próprios para a imersão das próteses (CRUZ *et al.* 2005).

Se o profissional julgar necessário, pode marcar uma segunda consulta para verificar além da adaptação da prótese, a adesão aos cuidados de higiene da mesma. A grande maioria dos pacientes que possuem prótese total são idosos, o que contribui em muito para a diminuição de habilidade manual, fator agravante do processo de não higiene da prótese. Sendo assim, a estimulação freqüente destes pacientes aos trabalhos manuais, poderá melhorar sua destreza manual.

Nenhum método isolado consegue eliminar todo o biofilme da superfície das próteses (Catão *et al.* 2005). Sendo assim soluções para limpeza química da prótese não substituem a limpeza mecânica. Entretanto o tipo de solução a ser usada não é somente dúvida do profissional ou do paciente, verifica-se nos resultados controversos encontrados na literatura. Pela revisão dos trabalhos de (Banting *et al* 1995) (Catão *et al* 2005) (Cruz *et al* 2005) percebe-se que a clorexidina, as substâncias antifúngicas e o hipoclorito, são as mais utilizadas. Mas o que se deve frisar é que a escovação da prótese é o primeiro passo para a limpeza eficaz e que a substância de imersão é um coadjuvante no processo (KIM *et al* 2003).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a etiologia da Estomatite Protética é multifatorial, envolvendo diversos aspectos como: trauma falta de higiene, acúmulo de placa bacteriana depositada sob a base acrílica das próteses totais, reações alérgicas ou irritantes primários, infecções por *C. albicans* e doenças sistêmicas.

O Cirurgião-Dentista deve ser capaz de reconhecer e diagnosticar a Estomatite Protética em sua prática clínica diária e se possível tratar ou encaminhar o paciente para tratamento, pois é uma condição simples que, quando eliminado os fatores causadores, permite ao seu paciente um maior conforto e melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Banting DW, Greenhorn PA, Mcminn JG. Effectiveness of a topical antifungal regimen for the treatment of oral candidiasis in older, chronically ill, institutionalized, adults. *Clinical Journal*, v.61, n.3, p.199-205, mar.1995
- 2- 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.
- 3- Catão CD *et al.* Eficiência de substâncias químicas na remoção do biofilme nas próteses totais. *Braz. Oral. Res.*, v.19, p.190, (Supplement 9Proceedings of the 22 Annual SBPQO Muting), 2005.
- 4- Cruz PC *et al.* Método químico versus método químico-mecânico: comparação clínica na eficácia da remoção de biofilme da prótese total. *Braz. Oral. Res.*, v.19, p.99, (Supplement Proceedings of the 22 Annual SBPQO Muting), 2005.
- 5- Dorey JL, Bruce BDMD, Michael IML, Conklin RMD. Oral mucosal disorders in denture wearers. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v.53, n.2, p. 210-3, fev. 1985.
- 6- Eduardo JVP. Materiais macios usados em base de prótese total para reembasamento direto e indireto. *Revista da APCD*, v.51, n.6, p.531-3, nov./dez.1997.
- 7- Jean JB *et al.* Reassussing the presence of *Candida albicans* in denture-related stomatitis. *Rev. Oral. Surgery Oral. Medicine Oral Pathology*, v.95, n.1, p.51-9, Jan. 2003.
- 8- Kim E *et al.* The effect of a denture adhesive on the colonization of *candida species* in vitro. *Journal of Prosthodontics.*, v.12, n.3, p.187-91, Sept. 2003.
- 9- Kulak YO, Kazazoglu E, Arikan A. Oral hygiene habits, denture cleanliness; presence of yeasts and stomatitis in elderly people. *Journal of Oral. Rehabilitation*, v.29, p.300-04, 2002.
- 10- Medeiros BSV, Pacheco FA. Relato de um caso clínico de uma lesão por dentadura (Estomatite por prótese) X uso de um antifúngico. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, v.1, n.1, p.1-4, 2000.
- 11- Newton AV. Denture sore mouth: a possible etiology. *Br. Dent. J.*, v.1, p.357-60, May, 1962. Apud: LEMOS, M.M.C.; MIRANDA, J.L.; SOUZA, M.S.G.S. Estudo clínico, microbiológico e histopatológico da estomatite por dentadura. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, v.2, n.1, p.3, jan./mar. 2003.
- 12- Nisengard RJ. *Microbiologia oral e imunologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan,1999. cap.29, p.333.
- 13- Oliveira TRC, Frigerio MLMA, Yamada MCM, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, v.14, n.3, p.219-24, jul / set. 2000.
- 14- Thiele MCM, Rosa EAR, Rosa RT. Estomatite protética: estudo dos fatores predisponentes e fatores de virulência da *cândida* spp. *Braz. Oral. Res.*, v.19, p.146, (Supplement Proceedings of the 22 Annual SBPQO Muting), 2005.