

ESTOMATITE PROTÉTICA: UMA VISÃO ATUAL

ABSTRACT

Denture stomatitis is a disease prevalent amongst denture wearers and the elderly. This review aims to provide dentists with the latest scientific information about this disease. A gold standard treatment for this condition is still lacking, and further research is needed.



Fig. 1. Estomatite protética tipo I.



Fig. 2. Estomatite protética tipo II.



Fig. 3. Estomatite protética tipo III.

Introdução

A estomatite protética é definida como uma inflamação da mucosa subjacente à prótese removível, mais frequentemente associada à região do palato. Esta pode ser considerada uma doença comum em portadores de próteses dentárias, estimando-se que afete, pelo menos, dois terços da população reabilitada com prótese removível. Hoje, sabe-se que a sua controversa etiologia é multifatorial e não devido unicamente à colonização fúngica, ao contrário do que se afirmava anteriormente. Daí a pertinência de se avaliar o estado de arte sobre esta doença. Este trabalho tem como objetivo reunir a informação mais recente que existe sobre este tema.

Aluno António Delgado

Mestrado Integrado Medicina Dentária do ISCSEM

Mestre Lucia Vitorino

Mestrado Integrado Medicina Dentária do ISCSEM

Mestre Joana Carvalho

Assistente de RO do Mestrado Integrado Medicina Dentária do ISCSEM

Dr. Sérgio Félix

Regente de RO do Mestrado Integrado Medicina Dentária do ISCS

Considerações clínicas

A classificação da estomatite protética proposta por Newton em 1962 é ainda atualmente utilizada na prática clínica para caracterizar a severidade inflamatória macroscópica desta doença. Divide-se em: hiperémia localizada (tipo I), eritema generalizado e difuso (tipo II) e hiperplasia papilar inflamatória do palato (tipo III).

O género feminino é o mais propenso ao aparecimento de estomatite protética. É provável que esta predominância se deva ao facto de ocorrerem alterações hormonais associadas à menopausa que acabam por se refletir no microbioma oral.

A estomatite protética é descrita como uma doença assintomática, contudo já foi relatado por pacientes as sensações de dor, ardor ou mesmo prurido desconfortável.

Com base na análise efetuada à literatura científica atual foi possível identificar os fatores etiológicos desta doença, a saber: uma adaptação defeituosa da prótese, má higiene - e consequente colonização da mucosa oral e da superfície da prótese com a espécie *Candida sp.* - alteração do fluxo salivar, ou das funções glandulares, resposta imune debilitada secundária a patologias sistémicas, uso continuado da prótese durante o período noturno, reação de hipersensibilidade ao material da base protética e, por último, um pH inferior a 6,5 na mucosa oral. Existem também estudos que apontam como fator proeminente a presença de *Candida sp.* no palato, embora esta característica não seja comum

a todos os pacientes diagnosticados com estomatite protética.

É legítimo afirmar que o fator transversal a todos os estudos é a prótese nas suas diversas vertentes, nomeadamente, a sua adaptação e consequente potencialidade traumática, a higienização e os hábitos de uso. Desta forma, destaca-se a importância de uma manutenção e utilização apropriadas da prótese, bem como uma correta higiene oral para a remoção eficaz da placa bacteriana, favorecendo, assim, uma manutenção da saúde oral e prevenção da estomatite protética.

Tratamento

Antigamente era bastante comum encarar a estomatite protética como uma infeção fúngica administrando agentes antimicóticos tais como nistatina, anfotericina B, clotrimazol, fluconazol, miconazol, cetoconazol, disponíveis em suspensão oral, pastilhas, géis, vernizes e líquidos. Contudo, encontram-se hoje em dia alguns estudos que apontam os agentes antissépticos como igualmente eficazes, tornando desnecessário o uso de antifúngicos.

Em casos específicos, os agentes antifúngicos podem estar indicados em doentes previamente imunocomprometidos, ou em situações em que exista clara e inequívoca evidência que serão benéficos. Ainda assim, é essencial tomar conhecimento de que o tratamento com antifúngicos pode incitar o desenvolvimento de espécies bacterianas resistentes, favorecendo o reaparecimento recorrente da estomatite



Exemplos de próteses higienizadas de forma insuficiente com presença de placa bacteriana na superfície .

associada ao uso de prótese e por isso devem ser administrados com moderação.

Devido à sua etiologia multifatorial, sabe-se que o tratamento da estomatite protética não deve depender unicamente da farmacologia, mas sim da educação sanitária da prótese, ao doente, monitorizada pelo médico dentista. Outros fatores importantes a ter em conta são os ajustes, desinfecção com agentes antissépticos, limpeza frequente ou mesmo a substituição da prótese removível. Os portadores de prótese removível devem também, sempre que possível, não a utilizar durante a noite para promover um descanso dos tecidos orais, autolimpeza da fibromucosa e aumento do efeito protetor da saliva.

Adicionalmente é de referir um ensaio clínico aleatorizado, realizado por Kabawat et al. (2014), que remete para a importância da escovagem do palato e a sua implicação no desenvolvimento de estomatite protética. Este estudo, com 3 meses de *follow-up*, mostra que a escovagem manual do palato após as refeições e antes de deitar resultou em cura da estomatite protética de 10% dos doentes e melhorias clínicas significativas em 70%. Este estudo confirma que a higiene oral é primordial no impedimento da instalação de estomatite protética bem como na sua resolução.

Não existe ainda um protocolo standard a aplicar a esta doença devido à multiplicidade dos seus fatores etiológicos. Estão ainda a ser desenvolvidas novas abordagens terapêuticas, tomando como exemplos mais recentes o uso de *E. Giganteum*, proposto por Alvarce em 2015, uma planta endêmica da América Central e do Sul que demonstrou ser eficaz a nível de aplicação tópica por ter propriedades antifúngicas e antiaderentes, ou ainda a infusão de óleo de melaleuca no revestimento da prótese que mostrou ser promissor em estudos *in vitro* (Pachava, 2015). Porém, não existe ainda consenso acerca de um protocolo que possa ser aplicado eficazmente a todos os casos de estomatite protética.

A melhor sugestão terapêutica passa pelo controlo e monitorização dos fatores protéticos, como o seu desgaste, a sua adaptação anatómica, a higiene (tanto da prótese como da mucosa subjacente) e também o seu tempo de uso. Tudo apon-

ta para que um controlo efetivo destes parâmetros seja eficaz na diminuição da incidência de estomatite protética.

Conclusão

Existe a necessidade de que se desenvolvam mais estudos e investigações neste tema para que se possa encontrar uma abordagem concisa e uniforme e que se desenvolva um tratamento *gold standard* para a resolução da estomatite protética.

Até ser alcançado um consenso, é dever do profissional

de saúde oral realizar um *follow-up* correto da prótese e dos hábitos do doente, reeducando-o sempre que for necessário de modo a que os hábitos saudáveis sejam rotineiros, e que os deletérios sejam corrigidos, prevenindo o aparecimento desta doença. Uma vez diagnosticada, a intervenção do médico dentista terá que passar pela correção dos fatores etiológicos acima enumerados e, se for caso disso, recorrer à aplicação de agentes antissépticos orais para desinfecção da prótese e da mucosa, modificar e instituir hábitos de higiene ou substituir a prótese. ■

Bibliografia

- Alvarce RA, Saldanha LL, Almeida NL, Porto VC, Dokkedal AL, Lara VS. The Beneficial Effect of *Equisetum giganteum* L. against *Candida* Biofilm Formation: New Approaches to Denture Stomatitis. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM. 2015;2015:939625.
- Altarawneh S, Bencharit S, Mendoza L, Curran A, Barrow D, Barros S, et al. Clinical and histological findings of denture stomatitis as related to intraoral colonization patterns of *Candida albicans*, salivary flow, and dry mouth. Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists. 2013;22(1):13-22.
- Crispian Scully SF, Jose V Bagan, StEstomatite Protéticahen R Porter, Kursheed Moos, Jose Bagan. Oral and Maxillofacial Diseases. Fourth Edition ed. Florida: Taylor & Francis Group; 2010. 462 p.
- Compagnoni, M A, Souza, R F, Marra, J, Pero, A C, & Barrosa D.B. Relationship between *Candida* and nocturnal denture wear: quantitative study. Journal of Oral Rehabilitation. 2007; 34, 600-605.
- Dalwai S, Rodrigues SJ, Baliga S, Shenoy VK, Shetty TB, Pai UY, et al. Comparative evaluation of antifungal action of tea tree oil, chlorhexidine gluconate and fluconazole on heat polymerized acrylic denture base resin - an *in vitro* study. Gerodontology. 2014.
- Emami E, Kabawat M, Rompre PH, Feine J. S. Linking evidence to treatment for denture stomatitis: a meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of dentistry. 2014;42(2):99-106.
- Emami E, Taraf H, de Grandmont P, Gauthier G, de Koninck L, Lamarche C, et al. The association of denture stomatitis and partial removable dental prostheses: a systematic review. The International journal of prosthodontics. 2012;25(2):113-9.
- Felton D, Cooper L, Duqm I, Minsley G, Guckes A, Haug S, et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20 Suppl 1:51-
- Figueiral MH, Fonseca P, Lopes MM, Pinto E, Pereira-Leite T, Sampaio-Maia B. Effect of Denture-Related Stomatitis Fluconazole Treatment on Oral *Candida albicans* SuscEstomatite Protéticatibility Profile and Genotypic Variability. The open dentistry journal. 2015;9:46-51.
- Gendreau L, Loewy ZG. Estomatite Protéticaidemiology and etiology of denture stomatitis. Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20(4):251-60.
- Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais R.P. Oral mucosal lesions in denture wearers. Gerodontology. 2010;27(1):26-32.
- Kabawat M, de Souza RF, Badaro MM, de Koninck L, Barbeau J, Rompre P, et al. Phase 1 clinical trial on the effect of palatal brushing on denture stomatitis. The International journal of prosthodontics. 2014;27(4):311-9.
- Kossioni A.E. The prevalence of denture stomatitis and its predisposing conditions in an older Greek population. Gerodontology. 2011;28(2):85-90.
- Kabawat M, de Souza RF, Badaro MM, de Koninck L, Barbeau J, Rompre P, et al. Phase 1 clinical trial on the effect of palatal brushing on denture stomatitis. The International journal of prosthodontics. 2014;27(4):311-9.
- Lalla RV, Dongari-Bagtzoglou A. Antifungal medications or disinfectants for denture stomatitis. Evidence-based dentistry. 2014;15(2):61-2.
- Marinoski J, Bokor-Bratic M., Cankovic M. Is denture stomatitis always related with candida infection? A case control study. Medicinski glasnik : official publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina. 2014;11(2):379-84.
- Milton Rocha Gusmao J, Pereira R.P. Treatment protocol for denture stomatitis, prior to anatomical molding. Gerodontology. 2013;30(3):232-5.
- Navabi N, Gholamhoseinian A, Baghaei B, Hashemipour M.A. Risk factors associated with denture stomatitis in healthy subjects attending a dental school in southeast iran. Sultan Qaboos University medical journal. 2013;13(4):574-80.
- Pachava KR, Nadendla LK, Alluri LS, Tahseen H, Sajja N.P. Invitro Antifungal Evaluation of Denture Soft Liner Incorporated with Tea Tree Oil: A New Therapeutic Approach Towards Denture Stomatitis. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR. 2015;9(6):ZC62-4.
- Peseo S., Arpornsuwan T. Salivary cytokine profile in elders with *Candida*-related denture stomatitis. Gerodontology. 2015;32(2):132-40.