

Estomatite protética: etiopatogênese, características clínicas e abordagens terapêuticas em uma revisão da literatura

Giovanna Crecencio, Odontologia, Centro Educacional Integrado, Brasil

João Victor Nicola, Odontologia, Centro Educacional Integrado, Brasil

Luiza Araújo, Odontologia, Centro Educacional Integrado, Brasil

Manuel da Fonseca Rodrigues, Odontologia, Centro Educacional Integrado, Brasil,
Orientador, manuel.rodrigues@grupointegrado.br

Marisa Lupes Rodrigues, Odontologia, Centro Educacional Integrado, Brasil,
Orientadora, marisa.lupes@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

A estomatite protética (EP), também denominada candidíase atrófica crônica, configura-se como uma das patologias mais prevalentes na clínica odontológica, apresentando-se como um relevante desafio para as políticas de saúde pública (Dias e Lotufo, 2016; Qiu *et al.*, 2023). Com a transição demográfica e o consequente aumento da longevidade, a manutenção de próteses removíveis tornou-se uma realidade prolongada para a população idosa, elevando a EP ao status de condição crônica de alta incidência (Gacon *et al.*, 2019; Abuhajar *et al.*, 2023). Estudos demonstram que a prevalência da EP pode atingir até 70% dos usuários de próteses em certas populações, o que reforça a magnitude do problema em termos de assistência à saúde (Gendreau e Loewy, 2011).

A relevância clínica desta enfermidade reside no seu impacto negativo sobre a qualidade de vida, uma vez que o desconforto e as alterações estéticas podem comprometer o bem-estar psicossocial e a funcionalidade do paciente (Abuhajar *et al.*, 2023). Além disso, a EP tem sido associada a potenciais complicações sistêmicas, como a pneumonia por aspiração, especialmente em idosos institucionalizados, tornando o seu controle uma prioridade não apenas bucal, mas de saúde geral (O'Donnell *et al.*, 2015). Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de analisar, por meio de uma revisão da literatura, a etiologia, os métodos de diagnóstico e as intervenções terapêuticas vigentes para o controle da estomatite protética, além de revisar os fatores etiológicos associados à EP, descrever suas características clínicas e apresentar as principais alternativas terapêuticas para o seu tratamento.

MÉTODO

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma busca na base de dados PubMed, contemplando artigos publicados nos idiomas português e inglês, no período dos últimos 15 anos. Foram utilizados os descritores “etiologia”, “estomatite protética”, “*Candida albicans*”, “características clínicas” e “tratamento”, associados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Após a busca inicial, foram identificadas 167 referências. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, aplicando critérios de relevância temática e adequação ao objetivo do estudo. Ao final desse processo de seleção, 22 artigos foram incluídos e compuseram a base teórica desta pesquisa.

REVISÃO DE LITERATURA

A EP ou candidíase atrófica crônica, apresenta uma elevada prevalência entre usuários de próteses dentárias, sendo caracterizada por uma etiologia complexa e multifatorial (Martori *et al.*, 2014; Vila-Nova *et al.*, 2023). O desenvolvimento desta patologia decorre da interação dinâmica entre microrganismos, fatores locais e condições sistêmicas do hospedeiro (Qiu *et al.*, 2023). Entre os fatores locais, a superfície porosa das resinas acrílicas desempenha um papel crucial, pois favorece a adesão microbiana e a subsequente formação de biofilme, especialmente quando associada a próteses mal adaptadas e higiene deficiente (Ribeiro *et al.*, 2024).

Embora a presença de espécies de *Candida* spp. com destaque para a *Candida albicans*, seja considerada o principal agente etiológico, outros elementos coadjuvantes como a alteração do pH salivar, o consumo excessivo de açúcar e o uso contínuo da prótese potencializam a proliferação fúngica (Martori *et al.*, 2014; McReynolds *et al.*, 2023). Adicionalmente, o quadro pode ser agravado por condições sistêmicas, incluindo diabetes mellitus e estados de imunossupressão (Abuhajar *et al.*, 2023).

No que tange ao aspecto clínico, a EP manifesta-se inicialmente por meio de áreas eritematosas localizadas na mucosa palatina, as quais, se não tratadas precocemente, tendem a evoluir para quadros inflamatórios significativamente mais severos (Dias e Lotufo, 2016). Esta condição caracteriza-se classicamente pela presença de eritema persistente e edema tecidual, podendo progredir, em estágios mais avançados, para alterações hiperplásicas da mucosa sob a base protética (Peric *et al.*, 2024).

Essa condição é frequentemente assintomática, fator que muitas vezes retarda o diagnóstico e a busca por assistência profissional, o paciente pode relatar sintomatologias específicas, como sensação de ardência bucal, prurido ou alterações no paladar. A progressão da lesão, partindo de um simples pontilhado inflamatório até o desenvolvimento de um aspecto granular ou nodular, reforça a necessidade de um exame clínico minucioso e periódico em todos os usuários de dispositivos removíveis (Dias e Lotufo, 2016; Perić *et al.*, 2024).

Para fins de padronização diagnóstica, a classificação de Newton é amplamente utilizada, subdividindo a condição em três estágios: Tipo I (eritema pontual ou localizado), Tipo II (eritema difuso envolvendo a mucosa sob a prótese) e Tipo III (aspecto granular ou hiperplásico) (McReynolds *et al.*, 2023). O diagnóstico fundamenta-se na avaliação clínica e na análise dos hábitos do paciente, podendo contar com o suporte de exames microbiológicos para identificação específica dos patógenos (Qiu *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2024).



Figura 1 – Estomatite protética tipo I (pontual): áreas eritematosas localizadas.

Fonte: Adaptado de McReynolds *et al.* (2023).

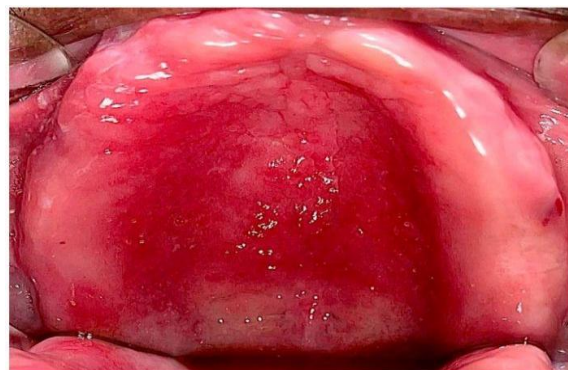


Figura 2 – Estomatite protética tipo II (difusa): eritema generalizado na mucosa palatina.

Fonte: Adaptado de Qiu *et al.* (2023).



Figura 3 – Estomatite protética tipo III (granular hiperplásica): aspecto nodular e inflamatório.

Fonte: Adaptado de AbuHajar et al. (2023).

O protocolo terapêutico estabelecido para a estomatite protética baseia-se, prioritariamente, na tríade da remoção de fatores predisponentes, higienização rigorosa e controle da infecção fúngica. Medidas conservadoras são fundamentais e incluem a desinfecção adequada da prótese, a orientação para a remoção noturna do dispositivo visando o descanso tecidual e, quando necessário, o ajuste ou a substituição completa da peça protética (Martins; Gontijo, 2017). Nos quadros clínicos em que as medidas comportamentais isoladas não são suficientes, a intervenção farmacológica torna-se indispensável. Nestes casos, utiliza-se comumente antifúngicos tópicos, como a nistatina e o miconazol, ou agentes sistêmicos, a exemplo do fluconazol, conforme a severidade da lesão (Martins e Gontijo, 2017).

Entretanto, devido à alta taxa de recorrência da doença e ao surgimento de cepas resistentes, a literatura atual tem explorado abordagens complementares promissoras, com destaque para a Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT). Esta modalidade consiste na aplicação de um fotossensibilizador, como o azul de metileno, azul de toluidina ou derivados de porfirina, que ao ser ativado por uma fonte de luz com comprimento de onda específico, gera espécies reativas de oxigênio com potente efeito microbicida (Al-Qahtani, 2022). Estudos demonstram que a aPDT é altamente eficaz na redução da carga de *Candida* em próteses acrílicas, apresentando, em diversos ensaios clínicos, uma eficácia comparável à da nistatina (Mima *et al.*, 2011; Ribeiro *et al.*, 2012; Alves *et al.*, 2020).

Apesar dos resultados positivos da aPDT, o manejo terapêutico pode exigir abordagens combinadas para potencializar os resultados. Pesquisas indicam que a associação da terapia fotodinâmica com agentes antifúngicos convencionais (miconazol) ou agentes oxidantes (peróxido de hidrogênio) pode ampliar

significativamente o espectro de ação contra o biofilme fúngico (Davies *et al.*, 2016; Li *et al.*, 2022). Contudo, a escolha do protocolo deve ser criteriosa, visto que agentes antissépticos como a clorexidina ainda podem apresentar maior eficácia em determinadas situações específicas de controle microbiano (Alhenaki *et al.*, 2021). Por fim, novas perspectivas, como a modificação química dos materiais protéticos, seguem em estudo visando uma solução definitiva para reduzir a cronicidade da estomatite protética (Abuhajar *et al.*, 2023; Vila-Nova *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estomatite protética consolida-se como um desafio clínico e de saúde pública, cuja complexidade etiológica exige do cirurgião-dentista um diagnóstico preciso, pautado na classificação de Newton. Conclui-se que o manejo terapêutico eficaz requer a associação da higiene rigorosa, descanso tecidual, ajuste protético e ao controle farmacológico quando necessário.

Adicionalmente, tecnologias como a Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) destacam-se como alternativas viáveis e eficazes na redução da carga fúngica, apresentando resultados comparáveis aos antifúngicos tradicionais com a vantagem de minimizar recidivas. Por fim, ressalta-se que a educação continuada do paciente e a manutenção periódica são os pilares fundamentais para a prevenção da cronicidade da doença e a preservação da saúde sistêmica do usuário de prótese.

PALAVRAS-CHAVE: Etiologia. estomatite protética. Candida albicans. Características clínicas. Tratamento.

REFERÊNCIAS

ABUHAJAR, E. *et al.* Gerenciamento da candidíase atrófica crônica. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, 2023.

ALHENAKI, A. M. *et al.* Disinfection of acrylic denture resin polymer with photodynamic therapy. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, [s. l.], 2021.

AL-QAHTANI, M. A. Efficacy of antimicrobial photodynamic therapy in disinfection of Candida biofilms on acrylic dentures: a systematic review. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, [s. l.], v. 40, 2022.

ALVES, F. *et al.* Photodynamic therapy in denture stomatitis: randomized clinical trial. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, [s. l.], v. 32, 2020.

CASSINELLI, C. *et al.* New materials and strategies for preventing denture stomatitis. **Materials**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 1-15, 2022.

DAVIES, A. *et al.* Photodynamic inactivation of Candida biofilms and effect of miconazole. **Journal of Physiology and Pharmacology**, [s. l.], v. 67, p. 777-783, 2016.

DIAS, C. A.; LOTUFO, M. A. Estomatite protética: correlação clínica. **Revista Saúde (UNG)**, Guarulhos, v. 10, n. 1, p. 35-42, 2016.

GACON, I.; LÓSTER, J. E.; WIECZOREK, A. Relationship between oral hygiene and fungal growth in patients: users of an acrylic denture without signs of inflammatory process. **Clinical Interventions in Aging**, [s. l.], v. 14, p. 1297-1302, 2019.

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

LI, X. *et al.* Enhancement of photodynamic therapy efficacy with hydrogen peroxide. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, [s. l.], v. 40, 2022.

MARTINS, K. V.; GONTIJO, S. M. L. Tratamento da estomatite protética. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 144-149, 2017.

MARTORI, E. *et al.* Risk factors for denture-related erythematous stomatitis: a systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, [s. l.], v. 111, n. 4, p. 273-282, 2014.

McREYNOLDS, D. E. *et al.* Denture stomatitis: a clinical review. **Journal of Prosthodontics**, [s. l.], v. 32, 2023.

MIMA, E. G. D. O. *et al.* Effectiveness of photodynamic therapy for the inactivation of *Candida* spp. on dentures. **Photomedicine and Laser Surgery**, [s. l.], v. 29, p. 827-833, 2011.

O'DONNELL, L. E. *et al.* Denture-associated biofilm communities and non-albicans *Candida* species. **Journal of Medical Microbiology**, [s. l.], v. 64, n. 12, p. 1500-1506, 2015.

PERIĆ, M. *et al.* A Systematic Review of Denture Stomatitis: Predisposing Factors, Clinical Features, Etiology, and Global *Candida* spp. Distribution. **Journal of Fungi**, [s. l.], v. 10, n. 5, p. 328, 2024.

QIU, J. *et al.* *Candida*-associated denture stomatitis. **Current Oral Health Reports**, [s. l.], v. 10, p. 1-10, 2023.

RAMAGE, G. *et al.* Denture stomatitis: a role for *Candida* biofilms. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology**, [s. l.], v. 98, p. 53-59, 2004.

RIBEIRO, A. B. *et al.* Strategies for Preventing and Treating Oral Mucosal Infections Associated with Removable Dentures: A Scoping Review. **Antibiotics**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1-20, 2024.

RIBEIRO, D. G. *et al.* Photodynamic inactivation of microorganisms present on complete dentures. **Lasers in Medical Science**, [s. l.], v. 27, p. 161-168, 2012.

SARDI, J. C. O. *et al.* *Candida* species: current epidemiology, pathogenicity, biofilm formation, natural antifungal products and therapeutic options. **Journal of Medical Microbiology**, [s. l.], v. 62, p. 10-24, 2013.

VILA-NOVA, T. E. L. *et al.* Photodynamic therapy as an alternative for the treatment of denture stomatitis: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, [s. l.], 2023.