

Estomatite Protética: Prevalência e Correlação Com Idade e Gênero

Denture Stomatitis: Prevalence and Correlation with Age and Gender

RACHEL REINALDO ARNAUD¹
MARIA SUELI MARQUES SOARES²
MANUELA GOUVÊA CAMPÊLO DOS SANTOS³
RONALDO CAMPÊLO DOS SANTOS⁴

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de estomatite protética em usuários de próteses dentárias e analisar fatores associados. **Material e Métodos:** A amostra foi coletada a partir de fichas clínicas de pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba no período de 2008 a 2009. Foram coletados dados sobre idade, sexo, tipo de prótese dentária utilizada e diagnóstico de estomatite protética. Os dados obtidos foram processados em programa estatístico e realizou-se análise descritiva e teste qui-quadrado, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Do total de 512 pacientes atendidos no período estudado, 174 eram usuários de próteses dentárias e, dentre estes, 35% (61) tinham diagnóstico de estomatite protética. Esta lesão foi mais frequente entre as mulheres com 77% e 23% ocorreu em homens. A idade dos pacientes variou de 25 a 87 anos, com média de 52,2 anos. A faixa etária mais acometida foi de 51 a 60 anos. Quanto ao tipo de prótese, 59% usavam prótese parcial removível e 42% prótese total. A estomatite protética apresentou associação estatisticamente significativa com idade, gênero e tipo de prótese utilizada, sendo ($p = 0,000$) para todas as variáveis. **Conclusão:** Os resultados demonstraram considerável prevalência de estomatite protética entre os pacientes usuários de prótese e sugerem que a ocorrência da referida patologia sofreu influência da idade e do gênero feminino.

DESCRIPTORIOS

Estomatite. Prótese dentária. Candidíase.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of denture stomatitis in denture users and to analyze associated factors. **Material and Methods:** The sample was collected from patients' clinical records at the Department of Stomatology, Federal University of Paraíba, in the period 2008-2009. Were collected data on age, sex, type of dental prosthesis used and denture stomatitis diagnosis. Data obtained were processed into a statistical program, and it was employed a descriptive analysis and chi-square test, considering $p < 0.05$. **Results:** Of 512 patients attended during the study period, 174 were dental prostheses users, from who 35% (61) had a diagnosis of denture stomatitis. This lesion was more frequent among women with 77% percentage, and 23% occurred in men. Patients' ages ranged from 25 to 87 years, with 52.2 years average. The most affected age group was between 51 and 60 years. Regarding the type of prosthesis, 59% wore removable partial dentures and 42% total prosthesis. The denture stomatitis was significantly associated with age, gender and type of prosthesis used, for all variables ($p = 0.000$). **Conclusion:** The results showed considerable prevalence of denture stomatitis among denture users and suggest that the occurrence of this pathology was influenced by age and female gender.

DESCRIPTORS

Stomatitis. Dental Prosthesis. Candidiasis.

- 1 Mestre em Odontologia, área de Diagnóstico Bucal pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Professora Doutora de Estomatologia do Departamento de Clínica e Odontologia Social, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil
- 3 Aluna de mestrado da Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.
- 4 Professor de Prótese Total – Departamento de Odontologia Restauradora, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

A estomatite protética (EP) é uma patologia caracterizada por um processo inflamatório com a presença de alterações clínicas de eritema difuso e/ou áreas focais envolvendo principalmente a mucosa do palato duro, além de apresentar variadas alterações na textura e na superfície da mucosa palatina. Em manifestações mais graves estão presentes pequenas pápulas e erosões na mucosa, frequentemente associada à presença de candidose (NEWTON, 1962, BATISTA, BIRMAN, CURY, 1999, MELO *et al.*, 1999, OLIVEIRA *et al.*, 2000, REGEZI, SCIUBBA, 2000, BARBEAU *et al.*, 2003, LEMOS, MIRANDA, SOUZA, 2003).

Alguns estudos relataram que embora o tecido apresente-se hiperêmico e inflamado, a estomatite protética é frequentemente assintomática, e desta forma, passam despercebidas pelos pacientes, sendo casualmente descobertas durante exame bucal de rotina (IACOPINO, WATHEN, 1992, LYNCH, 1994, WILSON, 1998). Entretanto, a mucosa pode mostrar-se hemorrágica e o paciente pode sentir prurido, queimação, sintomatologia dolorosa, sabor desagradável, bem como apresentar halitose e xerostomia (WILSON, 1998, LEMOS, MIRANDA, SOUZA, 2003).

A etiologia da estomatite protética é multifatorial, podendo estar relacionada a fatores locais como trauma provocado pela prótese e à infecção por *Candida albicans*, sendo estes considerados os agentes causais mais significantes da estomatite protética, participando da origem, manutenção e agravamento da doença. O trauma seria relevante nos casos de inflamação localizada e a *Candida albicans*, na inflamação difusa, embora a irritação mecânica atue como fator predisponente para ambas (BATISTA, BIRMAN, CURY, 1999, OLIVEIRA *et al.*, 2000, KULAK, ARIKAN, KAZAZOGLU, 2002, LEMOS, MIRANDA, SOUZA, 2003).

A carência nutricional, discrasia sanguínea, hipossalivação, tabagismo, má higiene bucal e da prótese, diabetes mellitus, antibioticoterapia prolongada, estado de imunossupressão, radiação cabeça-pescoço e idade avançada atuam como fatores predisponentes envolvidos na etiologia multifatorial da estomatite protética (CANNON *et al.*, 1995, JORGE *et al.*, 1997, WILSON, 1998).

Quanto ao diagnóstico da estomatite protética, baseia-se nos achados clínicos da mucosa bucal relacionada ao uso de próteses removíveis mal adaptadas, nos fatores predisponentes locais e sistêmicos, condições de higiene e dieta do paciente e, para casos de candidose associada, exames laboratoriais (NEWTON, 1962).

O tratamento da estomatite protética inclui condutas de higiene bucal e da prótese, com remoção da prótese durante a noite, identificação e correção de fatores predisponentes, reembasamento ou confecção de nova prótese e terapia antifúngica quando associada à candidose bucal. Além desses procedimentos, recomenda-se a desinfecção da prótese durante a noite

através da sua imersão em soluções químicas, como o gluconato de clorexidina e solução aquosa de hipoclorito de sódio (BATISTA, BIRMAN, CURY, 1999, MELO *et al.*, 1999, CRUZ *et al.*, 2005, SILVA, FILHO, NEPOMUCENO, 2003, TELLES, HOLLWEG, CASTELLUCCI, 2004).

No Brasil há um grande contingente de usuários de próteses dentárias e há necessidade de estudos sobre a estomatite protética e da associação de fatores, sendo assim e, visando contribuir para o conhecimento da etiopatogenia da estomatite protética, é que nos propusemos a realizar estudo de prevalência da referida lesão bucal no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), sendo aprovado sob protocolo número 0373.

O universo do qual foi selecionada a amostra do presente estudo foi composto de 512 fichas clínicas de pacientes adultos, de ambos os gêneros atendidos no Serviço de Estomatologia da UFPB, no período de julho de 2008 a fevereiro de 2009. A amostra foi composta por 174 pacientes usuários de próteses dentárias. Para o indivíduo ser incluído na amostra era necessário ser portador de prótese dentária mucossuportada ou mucodentossuportada e ter diagnóstico clínico de estomatite protética.

A partir de cada ficha clínica foram coletados dos pacientes com diagnóstico de estomatite protética dados sobre idade, sexo e tipo da prótese dentária utilizada, sendo os mesmos registrados em ficha específica.

Os dados coletados foram transferidos para um banco informatizado no pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) na versão 13.0. Foi realizada análise estatística descritiva e aplicado teste de qui-quadrado, considerando nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Dos 512 pacientes atendidos no serviço estudado um total de 174 eram usuários de próteses dentárias e entre estes 35% (61) tinham diagnóstico de estomatite protética. As características da amostra estudada estão demonstradas na Tabela 1.

Foi observado que a presença de estomatite protética teve associação estatisticamente significativa com a idade ($p=0,000$), com o sexo ($p=0,000$) e com o tipo de prótese dentária usada ($p=0,000$).

Tabela 1 - Distribuição em valores absolutos e percentuais das características dos pacientes com estomatite protética conforme gênero, faixa etária, tipo de prótese e média de idade. João Pessoa/PB, 2009

| Variáveis | Categorias | % | n |
|---------------------|------------|-------------------|----|
| Gênero | Homens | 23 | 14 |
| | Mulheres | 77 | 47 |
| Faixa etária (anos) | 21 a 30 | 4,9 | 3 |
| | 31 a 40 | 9,8 | 6 |
| | 41 a 50 | 27,86 | 17 |
| | 51 a 60 | 37,70 | 23 |
| | 61 a 70 | 13,11 | 8 |
| | 71 a 80 | 4,9 | 3 |
| | 81 a 90 | 1,6 | 1 |
| Tipo de prótese | PPR | 59 | 36 |
| | PT | 41 | 25 |
| Média Idade | | 52,19 ± 2,26 anos | |

DISCUSSÃO

Sabemos que um grande percentual da população brasileira é usuária de próteses dentárias, muitas vezes mal confeccionadas ou mal adaptadas, levando ao surgimento de condições patológicas na cavidade bucal. Dentre as patologias decorrentes do uso de próteses dentárias uma das mais frequentes é a estomatite protética.

No presente estudo, observou-se que a prevalência de EP foi de 35%, similar aos resultados de LUCENA, (2000) que encontrou 30,13% e ELIASSON *et al.*, (1992), 46%. No entanto, divergem dos resultados de, DÍAZ *et al.*, (1989), LEMOS, MIRANDA, SOUZA, (2003), e MACIEL *et al.*, (2008) que observaram uma prevalência de EP bem mais elevadas em seus estudos, 65%, 59,2% e 78%, respectivamente.

Em relação ao gênero, foi verificado que maioria dos pacientes com a lesão eram mulheres, corroborando com os resultados encontrados por LUCENA, (2000), em que a mesma encontrou 86,4% dos casos ocorridos em mulheres e 13,6% em homens, e por outros autores como CASTRO, (2000), DOREY *et al.*, (1985), FELTRIN *et al.*, (1987), REGEZI, SCIUBBA, (2000) e TURRELL (1966). Para DOREY *et al.*, (1985) este fato poderia ser justificado devido à maior procura das mulheres aos Serviços de Saúde. Por outro lado, FELTRIN *et al.*, (1987), acreditam que é provável que a menopausa também seja um fator determinante da maior prevalência de estomatite protética entre as mulheres, os autores supõem que as alterações hormonais próprias desta fase da mulher levaria a uma maior aceleração da reabsorção do osso alveolar causando rápida e progressiva desadaptação das próteses, induzindo-as a procura de serviços odontológicos (TURRELL, 1966). Também podemos supor que mulheres utilizam as próteses dentárias por mais tempo, inclusive uso noturno por questões estéticas, favorecendo a ocorrência da lesão. Segundo OLIVEIRA *et al.*, (2000) o uso das próteses

durante longos períodos de utilização ininterrupta provoca degeneração das glândulas salivares palatinas e diminuição da secreção salivar favorecendo a proliferação fúngica, além do aumento do período de irritação local.

O presente estudo mostrou que a ocorrência de EP foi significativamente associada à idade, apresentando uma maior frequência nas faixas etárias entre 41 e 60 anos, sendo similar ao resultado de LUCENA, (2000) que também observou baixa frequência de EP na faixa de 25 a 30 anos, concordando com o resultado desta pesquisa e discordando do resultado de DÍAZ *et al.*, (1989) que encontraram 48% de EP na faixa etária de 20 e 30 anos de idade e que a partir daí, havia uma tendência a diminuição com o avanço da idade.

Ainda em relação à idade, observou-se neste estudo que faixas etárias acima de 70 anos apresentaram os menores percentuais de estomatite protética corroborando o resultado de LUCENA, (2000). No entanto, segundo BATISTA, BIRMAN, CURY, (1999), a frequência da estomatite protética tende a aumentar com a idade e tempo de uso da prótese e este tipo de lesão pode acometer até 65% das pessoas idosas que utilizam prótese (REGEZI, SCIUBBA, 2000).

É importante ressaltar que pacientes idosos, por apresentarem uma série de características sistêmicas como alterações imunológicas, doenças sistêmicas subclínicas, uso de agentes farmacológicos, deficiências nutricionais, exposição a doenças oportunistas; e bucais peculiares como rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente, tecido muscular em degeneração, exigem maior precisão na adaptação de suas próteses aos tecidos e ocorrendo mais facilmente problemas relacionados à confecção da prótese dentária seriam, portanto, mais susceptíveis à estomatite protética (GOIATO, 2002, SCALERCIO *et al.*, 2007). A divergência de resultados poderia ser explicada pela possibilidade dos indivíduos do presente estudo nessa faixa etária utilizarem pouco suas próteses.

Os resultados deste estudo apresentou discordância, em relação ao tipo de prótese dentária utilizada, dos resultados encontrados por LUCENA, (2000) e REGEZI, SCIUBBA, (2000) em que a lesão esteve mais presente em portadores de Prótese Total, esta divergência pode ser justificada por diferença na metodologia utilizada. Deve-se também considerar que muitos dos pacientes atendidos no Serviço onde foi coletada a amostra da presente pesquisa usavam PPR inadequadas, confeccionadas com resina recobrimdo todo o palato duro. Segundo FALCÃO, SANTOS, SAMPAIO (2004), os aparelhos constituídos de resina acrílica, principalmente, são sítios favoráveis, devido a sua porosidade, à colonização de microrganismos que

associados a traumatismos ocasionados pelas próteses mal adaptadas, e má higiene levam a processos patológicos como a estomatite protética.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo pode-se concluir que houve considerável prevalência de Estomatite Protética entre os pacientes usuários de prótese e que a ocorrência da referida patologia sofreu influência da idade, gênero e tipo de prótese.

REFERÊNCIAS

- BARBEAU J, SÉGUIN J, GOULET JP, DE KONINCK L, AVON SL, LALONDE B et al. Reassessing the presence of *Candida albicans* in denture-related stomatitis. *Rev Oral Sur Oral Med Oral Pathol*. 95(1):51-59, 2003.
- BATISTA JM, BIRMAN EG, CURY AE. Suscetibilidade a antifúngicos de cepas de *Candida albicans* isoladas de pacientes com estomatite protética. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 13(4):343-348, 1999.
- CANNON RD, HOLMES AR, MASON AB, MONK BC. Oral *Candida*: clearance, colonization, or candidiasis? *J Dent Res*. 74(5):1152-1161, 1995.
- OLIVEIRA CTR, FRIGERIO MLMA, YAMADA MCM, BIRMAN EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesq Odontol Brás.* 14(3):219-224, 2000.
- CASTRO AL. Estomatologia. 3.ed. São Paulo: Santos; 2000. 243p.
- CRUZ PC, FREITAS KM, PERACINI A, SILVA-LOVATO CH, PARANHOS HFO. Método químico versus método químico-mecânico: comparação clínica na eficácia da remoção de biofilme da prótese total. *Braz Oral Res*. 19(1):99, 2005.
- DÍAZ EM, BALÁEZ AB, VÉLEZ JU, LESA JM. Estomatitis subprothesis: estudo epidemiológico em 6.302 pacientes portadores de próteses dentais removíveis. *Rev Cubana Estomatol.* 26(1-2):71-80, 1989.
- DOREY J, BLASBERG B, MACENTEE M, CONULIN R. Oral mucosal disorders in denture wearers. *The J Prosthetic Dentistry.* 53(2):210-213, 1985.
- ELIASSON L, DAHLTN G, HEYDEN G, MOLLER A. The predominant microflora of the palatal mucosa in an elderly island population. *Acta Odont Scand.* 50(3):163-169, 1992.
- FALCÃO AFP, SANTOS LB, SAMPAIO NM. Candidíase associada a próteses dentárias. *Sitientibus.* 1(30):135-146, 2004.
- FELTRIN PP, ZANETTI AL, MARCUCCI G. Prótese total mucossuportada. *Revista da APCD*, 41(3):150-161, 1987.
- GOIATO MC, MIESSI AC, FERNANDES AUR, FAJARDO RS. Condições intra e extra orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total. *PCL*, 4(21):380-386, 2002.
- IACOPINO M, WATHEN, WF. Oral candidal infection and denture stomatitis: A comprehensive review. *JADA*, 123(1):46-51, 1992.
- JORGE AOC, KOGA-ITO CY, GONÇALVES CR, FANTINATO V, UNTERKIRCHER CS. Presença de leveduras do gênero *Cândida* na saliva de pacientes com diferentes fatores predisponentes e de indivíduos controle. *R Odontol Univ São Paulo*, 11(4):279-285, 1997.
- KULAK YO, ARIKAN A, KAZAZOGLU E. Oral hygiene habits, denture cleanliness; presence of yeasts and stomatitis in elderly people. *J Oral Rehabil.* 29(1):300-304, 2002.
- LEMOS MMC, MIRANDA JL, SOUZA MSGS. Estudo clínico, microbiológico e histopatológico da estomatite por dentadura. *Rev Bras Patol Oral.* 2(1):3-10, 2003.
- LUCENA LBS. Condutas terapêuticas para estomatite protética associada à candidose bucal: estudo comparativo. [Dissertação de Mestrado] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2000.99f.
- LYNCH DP. Oral candidiasis: history, classification and clinical presentation. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol.* 78(1):189-193, 1994.
- MACIEL SSSV, SOUZA RSV, DONATO LMA, ALBUQUERQUE IGM, DONATO LFA. Prevalência das Lesões de Tecidos Moles Causadas por Próteses Removíveis nos Pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 8(1):93-97, 2008.
- MELO NMC, SAMPAIO MCC, SOARES MSM, OLIVEIRA NMC, CAVALCANTI MSL. Estomatites protéticas: correlação clínico-micrológica. *Rev Fac Odontol UFBA*, 18(1): 11-15, 1999.
- NEWTON AV. Denture sore mouth: a possible etiology. *Br Dent J*, 1(1):357-360, 1962.
- OLIVEIRA TER, FRIGERIO MLMA, YAMADA MCM, BIRMAN EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesq Odontol Brás.* 14(3):219-224, 2000.
- REGEZI JA, SCIUBBA JJ. *Patologia Bucal- Correlações clinicopatológicas*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 475p.
- SCALERCIO M, VALENTE T, ISRAEL MS, RAMOS ME. Estomatite protética versus candidíase: diagnóstico e tratamento. *RGD*, 55(4):395-398, 2007.
- SILVA EMM, SILVA FILHO, CES, NEPOMUCENO VC. Uma grande descoberta: o prazer que uma higienização bucal correta e bem orientada pode proporcionar. *Odontol Araçatuba*. 24(2):39-42, 2003.
- TELLES D, HOLLWEG H, CASTELLUCCI L. Prótese Total Convencional e Sobre Implantes. 2.ed. São Paulo: Santos, 2004.56p.
- TURRELL AJW. Aetiology of inflamed upper denture-bearing tissues. *Br Dent J.* 120(11):542-546, 1966.
- WILSON, J. The aetiology, diagnosis and management of denture stomatitis. *Br Dent J.* 185(8):380-384,1998.

Original submetido em 08/Abril/2011
Versão Final apresentada em 12/Jan/2011
Aprovado em 26/Fev/2012

Correspondência

Rachel Reinaldo Arnaud
Avenida Pombal, 1413 - Manaíra
João Pessoa – Paraíba - Brasil - CEP: 58.038-240

E-mail: rrnaud@hotmail.com