



**SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAMILLA THAÍS DUARTE BRASILEIRO

**ESTOMATITE PROTÉTICA: DESENVOLVIMENTO, DIAGNÓSTICO,
TRATAMENTO E PREVENÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Petrolina - PE
2022**

CAMILLA THAÍS DUARTE BRASILEIRO

**ESTOMATITE PROTÉTICA: DESENVOLVIMENTO, DIAGNÓSTICO,
TRATAMENTO E PREVENÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso, no formato de artigo científico, apresentado ao Colegiado do Curso de Odontologia para obtenção do título de Bacharela em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. André Ferraz Goiana Leal

**Petrolina - PE
2022**

Brasileiro, Camilla Thaís Duarte.

Estomatite protética: desenvolvimento, diagnóstico, tratamento e prevenção - uma revisão de literatura / Camilla Thaís Duarte Brasileiro – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

19 p.

Orientador: André Ferraz goiana Leal.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Candidíase. 2. Estomatologia. 3. Odontologia. I. Título.

CDU: 616.31

CAMILLA THAÍS DUARTE BRASILEIRO

**ESTOMATITE PROTÉTICA: DESENVOLVIMENTO, DIAGNÓSTICO,
TRATAMENTO E PREVENÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Odontologia

Aprovado com média: _____

**Prof. Dr. André Ferraz Goiana Leal
Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
Orientador**

**Profª Drª Catarina da Mota Vasconcelos Brasil
Universidade Federal de Pernambuco
Membro da banca (Externo)**

**Profª Drª Cláudia Elizabete Pereira de Lima
Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
Membro da banca (Interno)**

Petrolina, _____ de _____ de 2022.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Jucineide Duarte e Gilmar Brasileiro, por serem meus pilares e por tudo que fazem por mim. Saibam que esta conquista também é de vocês!

Às professoras Cibele de Lima (*in memoriam*) e Catarina Brasil, por terem acreditado em meu potencial quando eu não sabia da existência dele e me ajudado tanto!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, pela força para superar os desafios e pela graça da vida.

Aos meus pais, Jucineide e Gilmar, por tudo o que fazem por mim, pelo incentivo, pela paciência, por todo amor e pela compreensão.

Aos meus irmãos, Dante e Júnior, por todo amor, carinho e incentivo.

Aos meus avós: Adelina, Maria (*in memoriam*) e Júlio, por todo amor.

Aos meus tios Viló e Denison, por todo o apoio e por sempre se fazerem presentes. Bem como minha madrinha Margarida e seu filho e grande amigo meu Filipe Kupi (*in memoriam*), pessoas muito especiais para mim.

Ao meu orientador, Professor André Leal, por toda orientação e por todo apoio, sendo imprescindíveis para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus professores, em especial Cláudia Lima, Malvina Pereira, Ricardo Pedrosa, João Paulo Lócio, Murilo Neris, Cleidiane Coelho, Viviane Pedrosa, Ana Paula Eufrásio, Ricardo Amorim, Albert Von Cornides e Rafaela Von Cornides, por todos os conhecimentos e oportunidades durante a graduação.

À equipe da Ari Brasil, em especial Professora Catarina Brasil, Dr. Waldemir Borba, Dra. Juliana Guedes e Bruna Silva, por todo apoio e pelas excelentes oportunidades que recebi.

À minha dupla, Fabianne, por ter compartilhado a graduação comigo e tornado tudo mais leve. Aos meus amigos, em especial Mariana, Matheus, Alice, Jáfia, Raíza, Gabi, Diana, João Carlos e Bia, pelo companheirismo de sempre!

CAMILLA THAÍS DUARTE BRASILEIRO

Camilla Thaís Duarte Brasileiro¹
André Ferraz Goiana Leal²

ESTOMATITE PROTÉTICA: DESENVOLVIMENTO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: Candidíase ou Candidose são nomes designados ao processo infeccioso causado pelos fungos do gênero *Candida* spp., que estabelecem uma relação comensal com o hospedeiro, tornando-se patogênica quando o sistema imune está deprimido ou por algumas patologias sistêmicas. As apresentações clínicas da candidíase oral podem ser divididas em primária e secundária, sendo primeira citada representada pelos seguintes subtipos: pseudomembranosa, eritematosa e hiperplásica; há também uma categoria denominada por “lesões associadas à *Candida* spp.”, onde está inserida a estomatite protética (EP). Sabendo a relação entre o desenvolvimento da doença e o uso de prótese dentária, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tema. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho descritivo e de aspecto qualitativo de revisão de literatura, onde foram utilizados como fontes de pesquisa artigos científicos e livros. As plataformas de busca utilizadas foram PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados e discussão:** A presença de dispositivos orais, como aparelhos ortodônticos e próteses orais pode provocar o desequilíbrio da microbiota, por modificarem físico-biologicamente o ambiente bucal. Além disso, a prótese está muitas vezes relacionada ao aparecimento de lesões orais, tais como úlceras traumáticas, hiperplasias mucogengivais e candidíase oral. Uma das causas da EP é o uso inadequado da prótese que, associado à má higiene, pode ser fator potencializador da doença; desta forma, é de extrema importância que o paciente seja orientado quanto ao risco de desenvolver a condição e como evitá-la. **Considerações finais:** A relação entre uso de prótese dentária e desenvolvimento de candidíase oral é bem relatada na literatura. Sendo assim, profissionais da Odontologia devem orientar aos pacientes que usam o dispositivo quanto aos cuidados necessários, buscando diminuir a possibilidade do desenvolvimento da doença. **Palavras-chave:** Candidíase, Estomatologia, Odontologia.

¹Discente de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
E-mail: camillathaisdb@gmail.com

²Doutor em Biologia de Fungos pela Universidade Federal de Pernambuco e docente da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
E-mail: andreferrazleal@yahoo.com.br

PROSTHETIC STOMATITIS: DEVELOPMENT, DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION - A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Candidiasis or Candidosis are designated names designated as infectious names for fungi of the genus *Candida* spp., which establish a commensal relationship with the immune system when the system is depressed or by some pathogenic infections. As proposals of oral candidiasis can be hyperplastic in primary and secondary cited by the following types: pseudoplastic, erythematous, pseudomembrane, erythematous; there is a category called "lesions also associated with *Candida* spp.", which includes denture stomatitis (PE). Knowing the relationship between the development of the disease and the use of dental prosthesis, the present work aims to carry out a literature review on the subject. **Methodology:** This is a descriptive work with a qualitative aspect of literature review, where they were used as sources of scientific and scientific research. The search platforms used were PubMed, Scielo and the Virtual Health Library. **Results and discussion:** The presence of devices or devices such as appliances or orthodontic appliances can provoke or modify the best of the microbiota, due to the physical-bio oral environment. In addition, the prosthesis is often related to the use of oral prostheses, such as traumatic ulcers, mucogingival hyperplasia and many oral candidiasis. One of the causes of PE is the proper use of the prosthesis, which, associated with poor hygiene, can be a factor that potentiates the disease; therefore, it is extremely important that the patient is advised about the risk of developing the condition and how to avoid it. **Final considerations:** The relationship between the use of dental prosthesis and the development of oral candidiasis is well related in the literature. Therefore, dental professionals must take care of patients who use the device for disease care, seeking to improve the possibility of disease development. **Keywords:** Candidiasis, Dentistry, Stomatology.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10
2 - METODOLOGIA.....	11
3- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
3.1 Apresentações clínicas da candidíase oral.....	12
3.2.1 Candidíase pseudomembranosa.....	12
3.2.2 Candidíase eritematosa.....	13
3.2.3 Candidíase atrófica.....	14
3.2 Estomatite protética.....	14
3.3 Diagnóstico.....	16
3.4 Conduta.....	16
3.4.1 Higiene da prótese.....	16
3.4.2 Orientações quanto ao uso da prótese, sua manutenção e substituição.....	17
3.4.3 Terapêuticas fotodinâmica e medicamentosa.....	18
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
5 - REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Candidíase ou Candidose são nomes designados ao processo infeccioso causado pelos fungos do gênero *Candida* spp., que fazem parte da microbiota de vários sistemas do corpo humano, tornando-se patogênicos quando o sistema imune está deprimido, por algumas patologias sistêmicas, por alguns tratamentos (quimioterapia e radioterapia, por exemplo), infecções virais, uso de alguns fármacos ou por idade avançada do hospedeiro (ALVES, 2009). As apresentações clínicas da doença variam de acordo com o local de acometimento e podem ser classificadas em três grandes grupos: mucocutânea (atinge mucosa oral e genital), cutânea e sistêmica (AVRELLA; GOULART, 2008).

Esta infecção fúngica comum, é causada por um crescimento excessivo de espécies *Candida* spp., sendo a maior responsável a *C. albicans*. Embora a candidíase oral seja bem reconhecida, suas manifestações clínicas são diversas e cabe ao profissional conhecer o comportamento da doença, para efetuar um diagnóstico com precisão. As apresentações clínicas da candidíase oral podem ser divididas em primária e secundária, sendo primeira citada representada pelos seguintes subtipos: pseudomembranosa, eritematosa e hiperplásica; há também uma categoria denominada por “lesões associadas à *Candida* spp.”, por último tem-se a queilocandidase e a candidíase multifocal crônica. Na candidíase oral secundária as lesões estão localizadas não só nos tecidos orais, como nos periorais, bem como em outras partes do corpo. A condição tem uma ampla variedade de tratamentos que têm sido estudados até aos dias de hoje (PLAS, 2016).

O envelhecimento caracteriza-se por um processo que ocorre de forma natural e gradual, sendo capaz de promover limitações e modificações no funcionamento do organismo, os quais podem levar à manifestação de doenças (FERREIRA et al., 2018). No que diz respeito à saúde bucal, existem condições que acometem indivíduos de mais idade, refletindo deficiências em hábitos de higiene oral e condições de saúde existentes e têm impactos negativos na qualidade de vida do paciente (SALES et al., 2017). A maior parte das alterações é observada em consequência das manifestações de

doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, efeitos colaterais pelo uso dos fármacos, repercutindo no funcionamento dos tecidos periodontais, na dentição, nas glândulas salivares e mucosas orais (ROSENDO et al., 2017).

Ao planejar e confeccionar uma prótese, o dentista deve se preocupar com diversos fatores, dentre os quais a função da articulação temporomandibular, a tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral, higiene oral e da prótese, tamanho e forma do rebordo alveolar, distribuição das forças mastigatórias, espaço intermaxilar, condições oclusais, adaptação e extensão da prótese, condições sistêmicas do paciente, defeitos das margens cervicais e presença de áreas pontiagudas (GOIATO et al., 2005).

O profissional tem função de orientar e motivar o paciente em relação à higienização da prótese e dos tecidos da cavidade oral, já que o acúmulo de restos alimentares na superfície interna das próteses removíveis e das próteses totais facilita a colonização de bactérias e fungos. Isto contribui para a evidência clínica e subclínica de diversos processos patológicos, como a estomatite protética (GONÇALVES et al., 2011).

Para melhor atender o paciente idoso usuário de prótese, o profissional deve aplicar conhecimentos de Odontogeriatrics, especialidade da Odontologia que busca atender de forma diferenciada o idoso, observando-o de forma integral (DOMINGOS, PEREIRA, 2021).

Sabendo da relação entre candidíase oral e prótese dentária removível, o presente trabalho visou realizar uma revisão de literatura sobre o desenvolvimento de candidíase oral em pacientes com prótese dentária, bem como seu diagnóstico, tratamento e prevenção.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo e de aspecto qualitativo de revisão de literatura, onde foram utilizados como fontes de pesquisa artigos científicos e livros. As plataformas de busca utilizadas foram PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde.

Os termos procurados foram “*Candida*”, “candidíase oral”; “prótese dentária”; “fatores de risco”, associados aos conectivos “e” e “em”, foram escolhidos também artigos de referência no assunto, que foram selecionados de acordo com

a quantidade de citações em outros trabalhos. Quanto ao idioma, trabalhos em inglês e português fizeram parte do estudo.

Foram descartados artigos que não estavam disponíveis na íntegra, bem como resumos de anais de congresso e estudos que não tinham relação com o tema.

Foram encontrados 285 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 30; 03 livros também foram utilizados na pesquisa, totalizando 33 referências. Em seguida, os dados foram analisados, tabulados e descritos.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A candidíase oral é uma infecção fúngica comum, causada por um crescimento excessivo de espécies *Candida* spp., sendo a maior responsável a *C. albicans*. Embora a doença seja bem reconhecida, suas manifestações clínicas são diversas e cabe aos cirurgiões-dentistas estarem cientes desse fato a fim de efetuarem um diagnóstico preciso (PLAS, 2016).

3.1 APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DA CANDIDÍASE ORAL

As formas de manifestação da candidíase são basicamente de três tipos: mucocutânea, cutânea e sistêmica (PEIXOTO et al., 2014).

“A candidíase cutânea pode acometer áreas úmidas do corpo como: espaços interdigitais, regiões das mamas, axilas, pregas das virilhas, debaixo de unhas. Em neonatos, o uso de fraldas pode causar erupções, que é uma manifestação comum de candidíase cutânea. A forma disseminada da candidíase é rara, e ocorre em pacientes terminais com doenças debilitantes, neoplásicas, doenças imunossupressivas e após transplantes de órgãos. Nesses casos, pode acometer diferentes órgãos e tecidos como: pulmões, meninges, rins, bexiga, articulações, fígado, coração e olhos (PEIXOTO et al., 2014, p. 3-4)”.

Em região de orofaringe, a candidíase pode ser aguda ou crônica, onde a primeira pode ser classificada como pseudomembranosa e eritematosa; já a segunda se apresenta como atrófica (PEIXOTO et al., 2014; NEVILLE, 2004).

3.1.1 CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA

A forma aguda pseudomembranosa da candidíase apresenta-se, clinicamente, como placas ou nódulos branco-amarelados, de consistência mole à gelatinosa, que apresentam crescimento centrífugo e confluem (REGEZI, 2000). Estas placas podem ser removidas facilmente com hastes flexíveis de algodão ou compressa de gaze e, ao serem removidas, são evidenciadas superfícies eritematosas, ulceradas ou erosadas e usualmente sensíveis, o local pode encontrar-se hiperêmico, com pontos hemorrágicos (NETO et al., 2005)

Na maioria dos casos, a candidíase pseudomembranosa apresenta lesões assintomáticas, a não ser nos casos mais graves onde os pacientes, frequentemente, queixam-se de sensibilidade, ardência e disfagia (REGEZI, 2000).

Imagem 01: Candidíase pseudomembranosa em região de palato



Fonte: ROCHA et al., 2017.

3.1.2 CANDIDÍASE ERITEMATOSA

Podendo ocorrer de forma associada ou independente da candidíase pseudomembranosa, é descrita na literatura como uma lesão sintomática, com sensibilidade intensa por conta das várias erosões espalhadas pela mucosa e à inflamação presente. É mais comumente encontrada no dorso da língua e sua evolução pode causar ardência intensa mediante ingestão de alimentos ácidos ou quentes; na língua, a sintomatologia pode ser dar por conta da perda das papilas filiformes (NETO et al., 2005).

Imagem 02: Dorso da língua apresentando despilação, proveniente da candidíase eritematosa



Fonte: CHO et al., 2021

3.1.3 CANDIDÍASE ATRÓFICA

É relatada na literatura como “estomatite por dentadura” ou estomatite protética”, sendo encontrada frequentemente em pacientes que utilizam prótese dentária superior completa. Clinicamente, apresenta-se como uma superfície vermelho viva, de aveludada a pedregosa, podendo ser circunscrita ou difusa e ulcerada ou não. O palato pode encontrar-se hiperemiado e doloroso. Sintomas clínicos como irritação, distúrbios na salivação e dor podem estar presentes, mas muitos pacientes são assintomáticos (NETO et al., 2005; NEVILLE, 2004; REGEZI, 2000).

Imagem 03: Candidíase atrófica em paciente usuário de prótese parcial removível.



Fonte: NEVILLE, 2004.

3.2 ESTOMATITE PROTÉTICA

A estomatite protética, tem sido considerada a lesão bucal mais comumente observada em usuários de próteses removíveis, com uma índice de 60 a 72%. A EP é multifatorial e pode estar associada à alergia ao monômero residual, à placa microbiana, ao trauma, ao uso contínuo da prótese e à hipossalivação. A infecção por *Candida* spp. é dita como o principal fator

etiológico, visto que pode não só iniciar, como manter e potencializar tal alteração (LEITE, PIVAS, MARTINS-FILHO, 2014).

Em pacientes portadores de aparelhos protéticos, é comum o surgimento de estomatite protética e ela está, em grande parte dos casos, associada à presença de candidíase eritematosa (FREIRE et al., 2017). A lesão pode ser vista na área de contato entre a base da prótese e a mucosa e pode ser descrita por seu aspecto eritematoso pontilhado ou difuso na região de suporte, além de congestão e edema, podendo ser acompanhada por petéquias hemorrágicas, com inflamação moderada ou intensa. Embora a sintomatologia seja rara, o paciente pode apresentar dor, halitose, prurido e queimação (LEITE, PIVAS, MARTINS-FILHO, 2014).

A presença de dispositivos orais, como aparelhos ortodônticos e próteses orais pode provocar o desequilíbrio da microbiota oral, por modificarem físico-biologicamente o ambiente bucal. Além disso, a prótese está, muitas vezes, relacionada ao aparecimento de lesões orais, tais como úlceras traumáticas, hiperplasias mucogengivais e candidíase oral (GOIATO et al., 2005). Uma das causas da EP é o uso inadequado da prótese, que, associado à má higiene, pode ser fator potencializador da candidíase oral; desta forma, é de extrema importância que o paciente seja orientado quanto ao risco de desenvolver a condição e como evitá-la.

A Estomatite protética pode ser classificada, de acordo com NEWTON (1962), em três apresentações clínicas distintas. A primeira delas é a Hiperemia Puntiforme ou Classe I, limitada ao ducto das glândulas salivares palatinas menores. Hiperemia Difusa ou Classe II é outra apresentação que se caracteriza pela inflamação generalizada da mucosa palatina recoberta pela prótese, com atrofia e lisura superficial. Além disso, tem-se a Hiperemia Granular ou Classe III, onde a mucosa apresenta aparência nodular, regularmente presente na região central do palato e em áreas sob câmara de sucção, algo comum em próteses antigas (NEWTON, 1962). O autor mencionado é referência no tema, sendo citado em praticamente todos os artigos utilizados como referência para a construção do presente trabalho.



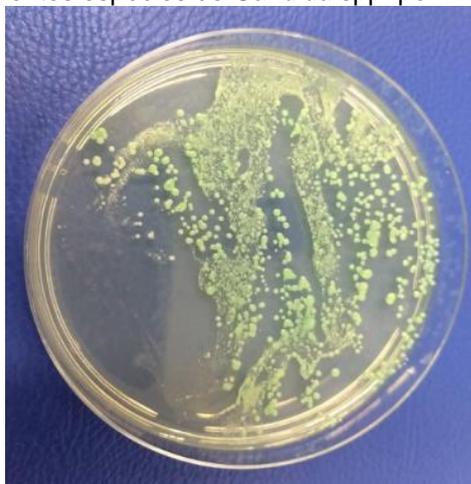
Fonte: NEVES, 2015.

3.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da candidíase bucal ou candidose é realizado através de dados clínicos e de exames laboratoriais, sendo os mais utilizados na prática odontológica os exames micológicos de material obtido por raspagem superficial das lesões, a citologia esfoliativa e a biópsia (CASTRO et al., 2000).

É importante salientar que o exame clínico associado ao laboratorial, que se dá através do isolamento do fungo e a sua identificação, proporciona o diagnóstico de candidíase oral de forma mais precisa nos pacientes examinados (VIANA, 2010).

Imagem 05: *C. albicans* identificada no meio CHROMagar (meio cromogênico, capaz de distinguir as diferentes espécies de *Candida* spp. por meio da cor



Fonte: próprios autores.

3.4 CONDUTA

Quanto à conduta frente aos casos de candidíase em pacientes com prótese, orientação quanto à higienização, ao uso adequado da peça e terapêuticas medicamentosas são relatadas na literatura.

3.4.1 HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE

A literatura descreve como métodos de limpeza da prótese dentária os métodos químico, mecânico e químico-mecânico, sendo o primeiro aquele em que a higienização da peça geralmente é feita com escova de dentes com cerdas duras, água e sabão ou dentifrícios (precisa haver atenção para não usar material muito abrasivo, para evitar que ocorra desgaste na resina acrílica). Já o químico, consiste em utilização de agentes químicos para a higienização da peça, o que é benéfico para pacientes com dificuldades motoras e com outras necessidades especiais. O método químico-mecânico representa a união entre os dois métodos e, por possuir dois mecanismos de ação, pode potencializar o ato de higiene da prótese, um exemplo de técnica desta categoria seria aliar a escovação a agentes químicos (DA SILVA et al., 2020).

O usuário de uma prótese considerada má higienizada, deve receber esclarecimentos sobre os produtos e técnicas ideais para a limpeza. Estudos apontam que tanto o gluconato de clorexidina quanto o hipoclorito de sódio (em diferentes concentrações, variando de 0,5 a 5%), associados ou não à ação mecânica, são eficazes na higienização da peça (LIMA, MENDES, SOUZA, 2021).

Segundo o estudo de Silva et al., 2021, a desinfecção com vinagre, seja de álcool ou branco, promove um efeito fungicida sob as cepas de *C. albicans*, sendo considerado uma alternativa viável e de baixo custo para os pacientes, sem causar alteração na cor, na rugosidade e na resistência flexural das próteses. Além do vinagre, o plasma frio também foi considerado uma boa alternativa, os autores afirmam que ele reduz significativamente as colônias microbianas da peça.

Diante da literatura, pode-se constatar que o método combinado, envolvendo as limpezas química e mecânica tem sido visto como conduta de eleição para pacientes com prótese pela maior parte dos autores (OLIVEIRA et al., 2022).

3.4.2 ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DA PRÓTESE, SUA MANUTENÇÃO E SUBSTITUIÇÃO

A orientação ao paciente, além de conduta, caracteriza-se como um método de prevenção e cabe ao profissional explicar ao paciente sobre as melhores formas de propiciar longevidade à prótese.

Fatores como má adaptação do dispositivo sobre o rebordo e falta de higienização podem causar lesões na cavidade oral. Além disso, o uso frequente, de dia e à noite também pode favorecer o surgimento de lesões na mucosa alveolar do paciente (TRINDADE et al., 2018). Dessa forma, o paciente deve ser orientado quanto à manutenção da peça com o cirurgião-dentista caso haja incômodos e saber que é necessário retirar a prótese para dormir, podendo ser indicado pelo profissional que ele armazene o dispositivo em um copo com água contendo uma colher de chá de hipoclorito, para que ele seja desinfetado durante a noite (em casos de paciente com prótese total, já que o hipoclorito pode provocar corrosão de metais, não sendo indicado para próteses parciais removíveis (NEVES et al., 2020).

A substituição da prótese também pode ser indicada. Segundo a literatura, muitos pacientes, inclusive, têm a ideia errônea de não necessitam de manutenção ou acompanhamento especializado e de que as mesmas seriam permanentes (BARBIERI et al., 2007; GOIATO et al., 2005).

3.4.3 TERAPÊUTICAS FOTODINÂMICA E MEDICAMENTOSA

“Quando os métodos preventivos não são capazes de manter o controle sobre tais microorganismos, pode ser desenvolvido um quadro de candidíase oral e, caso ele seja confirmado, deve-se fazer uso de algumas terapias medicamentosas com antifúngicos, para o tratamento dessas infecções. Esses medicamentos podem se apresentar sob a forma de suspensão, comprimidos ou pomadas, sendo usados de forma isolada ou conjugada, dependendo do caso apresentado pelo paciente (OLIVEIRA et al., 2018, p. 4)”.

Alem do tratamento com medicamentos antifúngicos, a terapia fotodinâmica (TFD) tem sido vista como uma alternativa. Segundo a pesquisa de Leite, Pivas, Martins-Filho, 2014, que foi realizada através da coleta, do isolamento, da identificação das espécies de *Candida* e da avaliação da suscetibilidade dos fungos ao miconazol (antifúngico) e à TFD. O medicamento foi mais eficiente nos casos avaliados, mas a TFD pode servir como tratamento complementar ou atuar em casos onde o antifúngico não sensibiliza os microorganismos patógenos.

Existem várias fontes de luz que podem ser usadas da terapia fotodinâmica, mas o laser de baixa potência é o mais indicado, também conhecido como laser terapêutico, não ablativo e de baixa intensidade, que promove reparação tecidual, diminuição da inflamação e analgesia. Quando usado isoladamente, não possui

efeito antimicrobiano, mas quando associado a agentes fotossensibilizadores, proporciona uma grande capacidade de redução de microorganismos (TEODORO et al., 2020).

Imagem 06: Uso da terapia fotodinâmica na prótese e no palato de um paciente com estomatite protética



Fonte: TEODORO et al., 2020

O miconazol a 2% devido seu veículo terapêutica em gel é uma das medicações tópicas de eleição para o tratamento da estomatite protética associada à *Candida* spp. e que vem obtendo maior êxito na eliminação dos fungos. Associada a ela é utilizado, quando necessário, medicação sistêmica derivado dos grupos dos agentes triazólicos, agentes poliênicos e agentes imidazólicos (LIMA et al., 2021).

Além do miconazol, podem ser utilizados para o tratamento da doença os seguintes antifúngicos: nistatina, fluconazol, clotrimazol, cetoconazol, itraconazol (em solução oral ou em cápsulas) e anfotericina (NEVILLE, 2004).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre uso de prótese dentária e desenvolvimento de candidíase dentária é bem relatada na literatura. Dessa forma, profissionais da Odontologia, devem orientar ao pacientes que usam o dispositivo quanto à higienização e aos cuidados corretos, buscando diminuir a possibilidade do desenvolvimento da doença.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, D. L. N. **Candida spp. e prótese dentária removível: revisão bibliográfica-interacções de relevância clínica.** Repositório UFP. 2009

AVRELLA, D.; GOULART, L. S. **Isolamento de Candida spp. da mucosa oral de pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico.** Rev. Bras. Análises Clínicas, Rio de Janeiro, 2018. p. 205-207.

BARBIERI, D. S. V.; VICENTE, V. A.; FRAIZ, F. C.; LAVORANTI, O. J.; SVIDZINSKI, T. I. E.; PINHEIRO, R. L. **Analysis of the in vitro adherence of Streptococcus mutans and Candida albicans.** Braz. J. Microbiol., São Paulo, 2007. p. 624-631.

BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SBBRASIL 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011, p. 92.

CASTRO A. L. **Estomatologia.** 3 ed. São Paulo: Santos, 2000. p.115-7.

CHO, E. et al. **Clinical Characteristics and Relevance of Oral Candida Biofilm in Tongue Smears.** Journal of Fungi, v. 7, n. 2, p. 77, 2021.

DA SILVA NEVES, C. W, et al. **Principais métodos de higienização de próteses dentárias removíveis: Uma revisão da literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 14736-14747, 2020.

DE LIMA, M. P.; MENDES, J. L.; DE SOUZA, S. L. X. **Verificação da eficácia de diferentes agentes desinfetantes de próteses dentárias no controle da estomatite protética.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, n. 2, p. 334-339, 2021.

DOMINGOS, P. A. S.; PEREIRA, R. C. G. **A importância da odontogeriatría na formação de cirurgiões-dentistas.** Journal of Research in Dentistry, v. 9, n. 3, p. 1-7, 2021.

FERREIRA, G. C.; MIZAEAL, V. P.; DINIZ, P. A. **A importância da saúde bucal do idoso.** Arquivo Brasileiro de Odontologia, 2018. p. 7-11.

FREIRE, J. C. P. et al. **Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados.** Arcives of Healt Investigation, 2017.

GAUCH, L. M. R.; PEDROSA, S. S.; GOMES, F. S.; ESTEVES, R. A.; SILVA, H. M. **Isolamento de Candida spp de estomatite relacionada à prótese no Pará, Brasil.** BJIHS, 2020.

GOIATO, M. C. et al. **Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis.** Pesquisa brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 5, n. 1, p. 85-90, 2005.

GONÇALVES, L. F. F. et al. **Higienização de próteses totais e parciais removíveis.** Rev Bras Ciênc Saúde, 2011. p. 87-94.

LEITE, D. P.;PIVAS, M. R.,;MARTINS-FILHO, P. R. S. **Identificação das espécies de Candida em portadores de estomatite protética e avaliação da susceptibilidade ao miconazol e à terapia fotodinâmica.** Revista Odontol UNESP, 2015. P. 12-17.

LIMA, H. C. A. et al. **Terapia fotodinâmica com azul de metileno para o tratamento da Estomatite Protética: uma revisão sistemática.** 2021.

MELO, I. A.; GUERRA, R. C. **Candidíase oral: um enfoque sobre a estomatite por prótese.** Salusvit, Bauru, 2014. p. 389-414.

NEVILLE, B. **Patologia oral e maxilofacial.** Elsevier Brasil, 2004.

NEVES, I. M. S. M. **Abordagem do paciente com estomatite protética.** 2015. Tese de Doutorado.

NETO, M. M.; DANESI, C. C.; UNFER, D. T. **Candidíase bucal revisão da literatura.** Saúde (Santa Maria), 2005. p. 16-26.

NEWTON, A. V. **Denture sore mouth: a possible aetiology.** Br Dent J, 1962. p. 357-360.

NOVAIS, C. A. L. M. et al. **Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa.** Brazilian Journal of Development, 2022. p. 9026-9050.

OLIVEIRA, M. D. et al. **Candidíase eritematosa associada à prótese dentária.** Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, 2018.

OLIVEIRA, S. S. B. et al. **A Influência dos Métodos de Higiene na Longevidade das Próteses Totais e Parciais Removíveis.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 11, n. 2, p. 220-225, 2022.

PLAS, R. **Candidíase oral: Manifestações clínicas e tratamento.** Repositório UPF. 2016.

PEIXOTO, J.V. et al. **Candidíase – uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2014. p. 75-82.

REGEZI, J. A., SCIUBBA J. J. **Patologia Bucal - Correlações Clinicopatológicas.** 3.ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2000.

ROCHA, F. G. C. W. et al. **Ocorrência de candidíase oral em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos aos tratamentos antineoplásicos.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 16, n. 3, p. 318-322, 2017.

ROSENDO, R. A. et al. **Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura.** Revista Saúde & Ciência Online, 2017, p. 89-102.

SALES, M. V. G.; FERNANDES NETO, J. A.; CATÃO, M. H. C. V. **Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura.** Arch Health Invest, 2017, p. 120-4.

SILVA, I. L. I. et al. **Estratégias de desinfecção de Candida albicans e os seus efeitos em resinas acrílicas: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p. e17210716381-e17210716381, 2021.

TEODORO, P. S.; FERNANDES, H. V. S. **O uso da terapia fotodinâmica como método alternativo de tratamento da candidíase oral.** Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 3, n. 1, p. 14-23, 2020.

VIANA, R. S. **Candidíase em idosos portadores de prótese oral e procedimentos de tratamento: revisão de literatura.** Repositório UFMG. 2011.