

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO DE ESTOMATITE PROTÉTICA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL.

**LAURA LOURENÇO MOREL¹; ANNA PAULA DA ROSA POSSEBON²; FERNANDA
FAOT²; LUCIANA DE REZENDE PINTO³**

¹Faculdade de Odontologia-Universidade Federal de Pelotas – lauramorel1997@gmail.com

²Faculdade de Odontologia-Universidade Federal de Pelotas – ap.possebon@gmail.com

²Faculdade de Odontologia-Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com

³Faculdade de Odontologia-Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Candidíase Eritematosa Crônica, também chamada de “Estomatite Protética” é uma doença infecciosa fúngica, de etiologia multifatorial (KABAWAT et al., 2014), causada pelo crescimento patológico de *Candida albicans*. Esta patologia atinge cerca de 70% dos usuários de dentaduras, gerando uma inflamação crônica na mucosa que reveste o palato duro. (AGUAYO et al., 2017). Segundo estudo de Biachi, 2016, 83,3% dos usuários de dentaduras apresentaram *C. albicans* em amostras de saliva.

As bases das próteses totais são confeccionadas utilizando polimetilmetacrilato, e mesmo realizando procedimentos de acabamento e polimento deste material, sua superfície é micro-porosa, permitindo a adesão de microorganismos que colonizam a superfície e o interior do acrílico (PRAKASH et al., 2015). Assim, a presença de microorganismos do gênero *Candida sp*, associada à outros microrganismos que formam o biofilme da prótese, é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da Estomatite Protética. Longos períodos de uso e o uso contínuo das próteses, associados à traumas e à higiene oral e higiene da prótese deficientes, predispoem o desenvolvimento da doença. Além disso, fatores relacionados ao indivíduo, como estado de saúde sistêmica, presença de doenças crônicas, dieta, oscilações hormonais, imunodeficiências, qualidade e quantidade de saliva, têm influência direta no risco à Estomatite Protética.

Portanto, o cirurgião dentista deve orientar seus pacientes quanto à prevenção e controle desta doença, e realizar avaliação constante da higiene das próteses totais e da cavidade oral, bem como estar atento à adaptação da prótese aos tecidos bucais, e aos hábitos de uso e cuidados do paciente portador de dentadura (GONÇALVES et al., 2011).

É imprescindível que os métodos de limpeza sejam realizados de forma correta pelo paciente usuário de prótese total. A escovação da prótese com dentífrício é um método mecânico que demonstra sucesso na desorganização do biofilme, ainda que o uso de produtos químicos – como o hipoclorito de sódio ou a clorexidina – seja de suma importância para a eficaz limpeza das próteses (BARNABÉ et al., 2004). A higiene regular das próteses é necessária para assegurar a eficiente remoção do biofilme formado, assim como a significativa variação da microbiota nas próteses pelos diferentes tipos de materiais de higiene protética (RAMAGE et al., 2012).

Diante de tais constatações, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de Estomatite Protética em pacientes usuários de prótese total, atendidos na Faculdade de Odontologia – UFPel, e a relação com os seus fatores de risco. A hipótese nula a ser testada indica não haver relação entre os fatores de risco da Estomatite Protética e o desenvolvimento desta patologia.

2. METODOLOGIA

A amostra foi composta por 45 mulheres e 17 homens, usuários de próteses totais superiores, atendidos na clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, durante os anos de 2015 a 2017, para realização de troca de prótese, consertos e reembasamentos. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um questionário semi-estruturado contendo questões relativas à saúde sistêmica, hábitos de higiene e uso das próteses. Além disso, foram avaliados sinais de estomatite protética, por meio de exame clínico e o grau de sujidade visível na superfície interna das próteses. O questionário, os exames clínicos e da sujidade das próteses foram realizados por um único avaliador. Os participantes foram classificados de acordo com a presença de Estomatite Protética e gravidade, segundo classificação de Newton (1962). As variáveis relacionadas aos fatores de risco para desenvolvimento de Estomatite Protética foram agrupadas em domínios: uso de prótese total (idade, sexo, tempo de uso da prótese total superior), saúde sistêmica (presença de hipertensão e diabetes, uso de medicamentos), hábitos de higiene (frequência da higiene da prótese e cavidade oral e produtos utilizados para esta finalidade, percepção quanto à higiene das próteses e da cavidade oral, presença de sujidade na superfície interna da prótese total superior), hábitos de uso (uso contínuo da prótese e frequência de uso contínuo). Todos os participantes da pesquisa receberam avaliação de suas próteses e de sua saúde bucal e foram encaminhados para confecção de novas próteses, quando indicado. Ajustes e reembasamentos também foram realizados de acordo com a necessidade.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados do sistema Excell (Microsoft Office 2007). As variáveis foram analisadas através do programa estatístico STATA/SE 12.0 e descritas através de distribuição de frequência. Associação entre as variáveis presença de estomatite protética e fatores de risco foi realizada através do teste Qui-quadrado. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dezenove pacientes (30,65%) apresentaram sinais clínicos de Estomatite Protética, sendo 14 (22,58%) classificados como Tipo I, 4 (6,45%) como tipo II e 1 (1,61%), como tipo III. Para o domínio uso de prótese total, a variável sexo apresentou em sua maioria mulheres (72,78%), corroborando com estudo de BIANCHI et al. (2016). A distribuição por idade apontou 41,94% de idosos entre 60 e 69 anos e 29,03% entre 70 a 79 anos. Apenas 9,68% apresentaram mais de 80 anos. Em relação ao tempo de uso da prótese superior, 50% relatou entre 1 e 10 anos, 17,74%, entre 10 e 20 anos e 11,29% usa a mesma prótese superior a mais de 30 anos. O domínio saúde sistêmica apontou uso de medicamento por 87,10% da amostra, diabetes em 16,13% e hipertensão em 32,26%. Quanto aos hábitos de higiene relatados pela amostra, 43,55% e 40,32% realizam higiene da prótese e da cavidade oral 3 vezes ao dia, respectivamente. Os produtos mais utilizados para higiene da prótese foram: escova de cerdas duras (38,71%) e creme dental neutro

(93,55%). Uso de hipoclorito de sódio diluído em água e bicarbonato de sódio foi relatado por 35,48% e 22,58% da amostra, respectivamente. Embora 59,68% da amostra considerem sua higiene oral e higiene da prótese como muito boa, notou-se presença de biofilme visível na porção interna das próteses totais superiores em 50% das avaliações. Quanto aos hábitos de uso, 74,19% dos entrevistados faz uso contínuo da prótese, sendo que 66,13% o fazem sempre.

O teste de associação aplicado para a amostra não constatou diferença estatisticamente significativa entre a presença de sinais clínicos de Estomatite Protética e as variáveis de cada um dos domínios testados (uso de prótese total, saúde sistêmica, hábitos de higiene e hábitos de uso), assim, a hipótese nula do estudo foi aceita.

Alguns estudos apontam resultados diferentes ao deste trabalho, confirmando associação entre a presença de Estomatite Protética e seus fatores de risco, porém em amostras mais numerosas (AOUN; BEREBERI, 2017; BIANCHI et al., 2016; MOOSAZADEH et al., 2016). Nossa amostra, composta por apenas 62 indivíduos pode ser considerada um fator limitante para o estudo, mesmo apresentando 30,65% de usuários de prótese total com sinais clínicos de Estomatite Protética. Nossos resultados corroboram com AOUN; BEREBERI (2017), quanto ausência de associação entre a presença da doença e a idade dos usuários de dentadura e com BIANCHI et al. (2016), quanto à ausência de associação entre diabetes e Estomatite Protética. Embora não tenhamos encontrado associação entre os hábitos de higiene e a presença de Estomatite Protética, a literatura é unânime em afirmar esta associação. É possível também que a falta de uma análise microbiológica para diagnóstico da doença tenha refletido em nossos resultados, pois sabe-se que a presença de fungo *Candida spp*, em especial *Candida albicans* é considerado o principal fator etiológico desta patologia (AGUAYO et al., 2017).

4. CONCLUSÕES

A prevalência de Estomatite Protética na amostra estudada é alta e embora este estudo não tenha encontrado associação com seus fatores de risco, na literatura, esta associação é bem elucidada. Medidas preventivas e educativas voltadas à saúde bucal do idoso, estimulando a higiene correta da prótese e da cavidade bucal, devem ser rotina entre os profissionais. Os pacientes usuários de dentaduras devem realizar manutenção de suas próteses dentárias para preservação da saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUAYO, S.; MARSHALL, H.; PRATTEN, J.; BRADSHAW, D.; BROWN, J.S.; PORTER, S.R.; SPRATT, D.; BOZEC, L. Early Adhesion of *Candida albicans* onto Dental Acrylic Surfaces. **Journal of Dental Research**, Chicago, v.96, n.8, p.917-923, 2017.

AOUN, G.; BERBERI, A. Prevalence of Chronic Erythematous Candidiasis in Libanese Denture Weares: a Clinico-microbiological Study. **Mater Sociomed**, Sarajevo, v.29, n.1, p.26-29, 2017.

BARNABÉ, W.; DE MENDONÇA NETO, T.; PIMENTA, F.C.; PEGORARO, L.F. Efficacy of sodium hypochlorite and coconut soap used as disinfecting agents in the reduction of denture stomatitis, *Streptococcus mutans* and *Candida albicans*. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v.31, n.4, p.453-459, 2004.

BIANCHI, C.; BIANCHI, H.; TADANO, T.; PAULA, C.; HOFFMANN-SANTOS, H.; LEITE JR, D.; HAHN, R. Factors related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, São Paulo, v. 58, 2016. Acesso em 12 de outubro de 2017. Disponível em www.imt.usp.br/wp-content/uploads/revista/vol58/Trab17.pdf.

GONÇALVES, L.; NETO, D.; BONAN, R.; CARLO, H.; BATISTA, A. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.15, n.1, p.87-94, 2011.

KABAWAT, M.; SOUZA, R.; BADARÓ, M.; KONINK, L.; BAEBEAU, J.; ROMPRÉ, P.; EMAMI, E. Phase1 Clinical Trial on the Effect of Palatal Brushing on Denture Stomatitis. **The International Journal of Prosthodontics**, Illinois, v.27, n.4, p. 311-319, 2014.

MOOSAZADEH, M.; AKBARI, M.; TABRIZI, R.; GHORBANI, A.; GOLKARI, A.; BANAKAR, M.; SEKHAVATI, E.; KAVARI, S.H.; LANKARANI, K.B. Denture Stomatitis and *Candida Albicans* in Iranian Population: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry Shiraz University of Medical Sciences**, Shiraz, v.17, n. 3, p.283-292, 2016.

PRAKASH, B.; SHEKAR, M.; MAITI, B.; KARUNASAGAR, I.; PADIYATH, S. Prevalence of *Candida* spp. Among healthy denture and nondenture wearers with respect to hygiene and age. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, Mumbai, v. 15, n.1, p. 29-32, 2015.

RAMAGE, G.; ZALEWSKA, A.; CAMERON, D.; SHERRY, L.; MURRAY, C.; FINNEGAN, M.; LOEWY, Z.; JAGGER, D. A Comparative In Vitro Study of Two Denture Cleaning Techniques as an Effective Strategy for Inhibiting *Candida albicans* Biofilms on Denture Surfaces and Reducing Inflammation. **Journal of Prosthodontics**, Hanover Park, v.21, n.7, p.516-522, 2012.