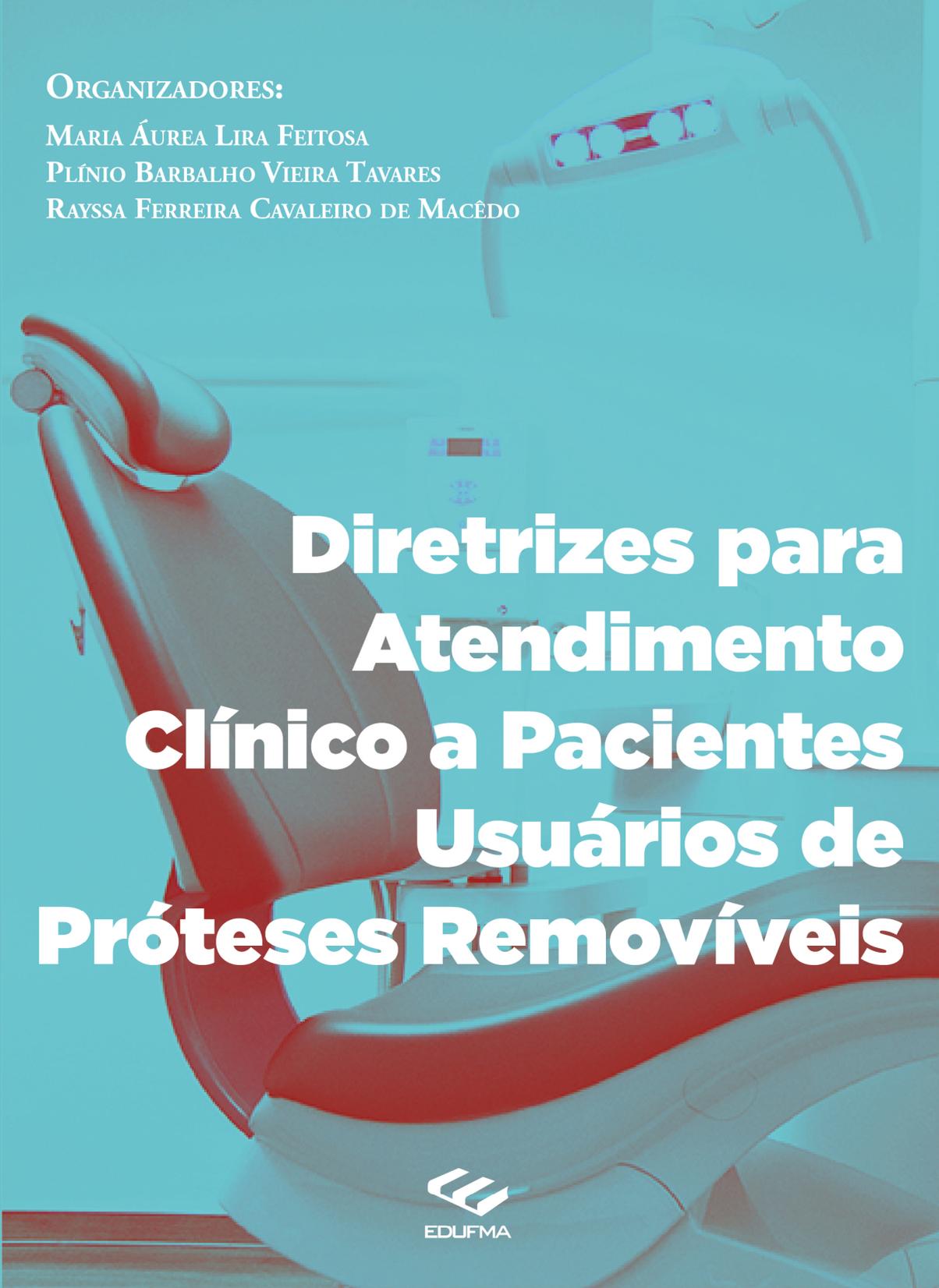


ORGANIZADORES:

MARIA ÁUREA LIRA FEITOSA

PLÍNIO BARBALHO VIEIRA TAVARES

RAYSSA FERREIRA CAVALEIRO DE MACÊDO



# **Diretrizes para Atendimento Clínico a Pacientes Usuários de Próteses Removíveis**



EDUFMA



## **Diretrizes para Atendimento Clínico a Pacientes Usuários de Próteses Removíveis**



### **Universidade Federal do Maranhão**

Reitora *Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho*  
Vice-Reitor *Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva*



**EDUFMA**

### **Editora da UFMA**

Diretor *Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira*  
Conselho Editorial *Prof. Dr. Esnel José Fagundes*  
*Profa. Dra. Inez Maria Leite da Silva*  
*Prof. Dr. Luciano da Silva Façanha*  
*Profa. Dra. Andréa Dias Neves Lago*  
*Profa. Dra. Francisca das Chagas Silva Lima*  
*Bibliotecária Tatiana Cotrim Serra Freire*  
*Prof. Me. Cristiano L. de Alan Kardec Capovilla Luz*  
*Prof. Dr. Jardel Oliveira Santos*  
*Profa. Dra. Michele Goulart Massuchin*  
*Prof. Dr. Ítalo Domingos Santirocchi*



**Associação Brasileira das Editoras Universitárias**



### **Organizadores**

Maria Áurea Lira Feitosa

Plínio Barbalho Vieira Tavares

Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macêdo

## **Diretrizes para Atendimento Clínico a Pacientes Usuários de Próteses Removíveis**

São Luís



EDUFMA

2019

Copyright © 2019 by EDUFMA

Capa *João Matheus de Barros Câmara*  
Projeto Gráfico *João Matheus de Barros Câmara*  
Revisão Ortográfica *Arthur Antunes Costa Bezerra*  
*Julia Michelle Sousa dos Santos*  
Editoração *Plínio Barbalho Vieira Tavares*  
Eletrônica *Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo*  
Colaboradores *Luciola Maria Rodrigues de Vasconcelos*  
*Andrea Lucia Almeida de Carvalho*  
*Frederico Silva de Freitas Fernandes*  
Comitê Técnico de Revisão *1ª. ed. atual. Biblioteca Central da Universidade Federal do Maranhão*  
*Núcleo Integrado de Bibliotecas*  
Foto da Contracapa *Freepik.com*

---

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Diretrizes para Atendimento Clínico a Pacientes Usuários de Próteses Removíveis/ Organizadores: Maria Áurea Lira Feitosa, Plínio Barbalho Vieira Tavares, Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macêdo. — São Luís: EDUFMA, 2019.

50 p. ; 16x22 cm : il.

ISBN: 978-85-7862-874-1

1. Próteses removíveis – Pacientes – Atendimento. 2. Atendimento clínico – Diretrizes.  
3. Estomatite. I. Feitosa, Maria Áurea Lira. II. Tavares, Plínio Barbalho Vieira. III. Macêdo, Rayssa Ferreira Cavaleiro de.

CDD: 617.696 160 09

CDU: 616.314 -77:616 - 082

Elaborada pela bibliotecária Marcia Cristina da Cruz Pereira CRB 13 / 418

---

#### Impresso no Brasil [2019]

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microimagem, gravação ou outro, sem permissão do autor.

EDUFMA | Editora da UFMA

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

# Apresentação

Plínio Barbalho Vieira Tavares

O projeto de atenção aos pacientes usuários de próteses removíveis atendidos na UFMA está vinculado à Pró-reitoria de extensão da Universidade Federal do Maranhão. A mais de 15 anos, vem prestando atendimento a vários pacientes de São Luís, em sua maioria idosos, moradores do bairro Sá Viana e região circunvizinha à cidade universitária Dom Delgado. Diante do exposto, apresentamos este livro que servirá como um guia para nortear e padronizar os atendimentos clínicos do projeto. Justifica-se essa iniciativa, uma vez que o esse projeto apresenta um grupo rotativo de acadêmicos, bolsistas e voluntários, os quais, obrigatoriamente, passam por um treinamento prévio antes de realizar qualquer atendimento. Espera-se que este instrumento seja um facilitador para a realização dos atendimentos.

# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>6</b>
<b>Introdução</b>	<b>9</b>
Plínio Barbalho Vieira Tavares Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo	
<b>Classificação da Estomatite</b>	<b>11</b>
Plínio Barbalho Vieira Tavares Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo	
<b>Diretrizes para Atendimento Clínico</b>	<b>15</b>
Plínio Barbalho Vieira Tavares Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo Arthur Antunes Costa Bezerra	
<b>Diretrizes para Atendimento Clínico</b>	<b>21</b>
Plínio Barbalho Vieira Tavares Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo Júlia Michelle Sousa dos Santos	
<b>Tratamento da Estomatite</b>	<b>23</b>
Plínio Barbalho Vieira Tavares Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo Júlia Michelle Sousa dos Santos	
<b>Avaliação dos Impactos do Projeto</b>	<b>25</b>
<b>Metas do Atendimento Clínico</b>	<b>27</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>29</b>
<b>Apendice I</b>	<b>33</b>
<b>Apendice II</b>	<b>35</b>

<b>Apendice III</b>	<b>37</b>
<b>Apendice IV</b>	<b>39</b>
<b>Apendice V</b>	<b>43</b>
<b>Apendice VI</b>	<b>45</b>
<b>Apendice VII</b>	<b>47</b>

# Introdução

Plínio Barbalho Vieira Tavares

Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo

O Devido ao fenômeno da inversão da pirâmide etária, é cada vez maior o número de estudos abordando o envelhecimento humano, que apesar de ser um processo natural, não ocorre de forma homogênea e leva a uma série de alterações fisiológicas e até patológicas no organismo senescente, incluindo a cavidade oral. Entretanto, a saúde bucal muitas vezes é negligenciada como parte integrante da saúde geral. Com o aumento da expectativa de vida da população, faz-se necessário qualificar os profissionais de saúde para um atendimento diferenciado ao idoso.

Apesar dos avanços relacionados às políticas públicas de saúde bucal, ainda é grande o número de pessoas que perdem alguns ou até mesmo todos os dentes, mantendo as taxas de edentulismo em patamares assustadoramente altos até hoje. (Data SUS). Essa realidade é extremamente preocupante, uma vez que a perda dentária implica tanto em atividades funcionais do organismo, tais como: Fonação, mastigação e consequentemente nutrição, quanto na autoestima dos indivíduos, tendo-se assim, o fator psicológico envolvido também.

Dessa forma, as próteses removíveis parciais ou totais constituem-se como possibilidades para reabilitação do sistema estomatognático em pacientes edêntulos, por meio da reposição de dentes e tecidos adjacentes perdidos, sem comprometer a saúde das estruturas de suporte remanescentes. Entretanto, a falta de conhecimento dos pacientes sobre os cuidados com a prótese, em especial com a higienização desta, pode levar

ao aparecimento de determinadas patologias, dentre as quais se destaca a candidose oral, a qual está presente em até 65% dos usuários de próteses removíveis (Akpan e Morgan, 2002, Gendreau e Loewy, 2011, Vasconcelos et al., 2011).

Quando associada ao uso de próteses, a candidose é também denominada de estomatite induzida por prótese ou estomatite protética. Apresenta-se como uma inflamação dos tecidos moles orais, geralmente em contato com superfícies de próteses mal adaptadas e/ou precariamente higienizadas (Coulthwaite e Verran, 2007, Gendreau e Loewy, 2011).

# Classificação da Estomatite

Plínio Barbalho Vieira Tavares

Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo

A Estomatite Protética pode ser classificada quanto à sua severidade em três classes, de acordo com Newton (1962):

## Classe I(leve):

Sinais inflamatórios mínimos, geralmente assintomáticos. Observa-se inflamação localizada ou hiperemia puntiforme, geralmente em volta dos orifícios dos ductos das glândulas salivares da mucosa palatina.



Imagem 1. Estomatite Protética Classe I  
FONTE: Neville, et al., 3 ed., 2009



Imagem 2. Estomatite Protética Classe I  
FONTE: Castro 2000

**Classe II (moderada):**

Superfície com áreas eritematosas difusas, podendo estar associadas total ou parcialmente por pseudomembrana branca. Usualmente o paciente queixa-se de algum sintoma subjetivo.



Imagem 3. Estomatite Protética Classe II na região de palato duro associada à pseudomembrana branca.  
FONTE: Neville, et al., 3 ed., 2009

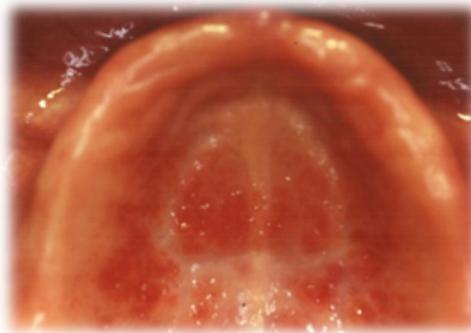


Imagem 4. Estomatite Protética Classe II em palato.  
FONTE: Arquivo pessoal

**Classe III (severa):**

Hiperplasia com inflamação granular ou papilar em graus variados. A mucosa tem uma aparência nodular com hiperemia na superfície, sendo mais restrita à área central da mucosa palatina e embaixo das áreas de relevo



Imagem 5. Estomatite Protética Classe III em abóbada palatina.

FONTE: Neville, et al., 3 ed., 2009



Imagem 6. Estomatite Protética Classe III em rebordo alveolar e abóbada palatina.

FONTE: Arquivo pessoal



# Diretrizes para Atendimento Clínico

Plínio Barbalho Vieira Tavares  
Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo  
Arthur Antunes Costa Bezerra

## Anamnese dos Pacientes

A anamnese dos pacientes deve ser realizada por meio de uma Ficha Clínica (Apêndice I), aplicação de um questionário (Apêndice II) previamente adaptados a partir de Ho-ad-Reddick et al. (1990), abordando aspectos relativos à higiene bucal do paciente e cuidados com as próteses, e uma ficha clínica relacionada ao exame da prótese (Apêndice III), relacionando-se ainda, a presença de queilite angular.



Imagem 1: Queilite angular  
Fonte: Neville, 2009

## Exame Físico

O exame clínico será realizado de forma convencional e rotineira utilizando os instrumentais e materiais adequados para este fim.

*É indispensável para a avaliação que a bancada esteja organizada e com todos os materiais utilizados no atendimento: Kit clínico, pinça Muller, espátula de madeira, gazes e outros.*

O estado da mucosa do palato deve ser avaliado pela inspeção da área de suporte da prótese total e suas características clínicas com vistas às lesões de estomatite protética (EP). Serão considerados portadores de estomatite protética os pacientes que se enquadrarem na classificação de Newton (1962).

Já o exame da prótese visa a identificação do tipo da prótese utilizada pelo paciente, incluindo uma avaliação das condições de seu suporte basal e de higiene, possíveis defeitos de adaptação, além de uma análise do plano oclusal e estado de conservação das mesmas (HOAD-REDDICK *et al.*, 1990; CARVALHO DE OLIVEIRA *et al.*, 2000).

A retenção e a estabilidade dinâmica são consideradas satisfatórias quando não houver queixa de deslocamento da prótese durante as funções de mastigação, fala, deglutição, respiração, sorriso ou mesmo em repouso. A retenção e a estabilidade estática devem ser avaliadas com o paciente em posição de repouso, utilizando o dedo indicador para análise da tração vertical e horizontal nos incisivos, tração lateral para vestibular e pressão leve na prótese superior contra os tecidos de suporte na região dos pré-molares dos dois lados, alternativamente. Considera-se por prótese satisfatória quando não há deslocamento e/ou movimento de báscula da prótese total (CARVALHO DE OLIVEIRA *et al.*, 2000).

A avaliação da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) deve ser feita através de uma associação dos métodos métrico, estético e fonético.

*A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) refere-se a uma medida no plano vertical; que estabelece a relação entre a maxila e mandíbula quando os*

### Dimensão Vertical de Oclusão (D.V.O.)



*dentes posteriores; tanto do arco superior quanto do inferior; estão ocluídos; independentemente destes serem naturais ou protéticos; hígidos ou restaurados.*

No método métrico é obtida, inicialmente, a Dimensão Vertical de Repouso (DVR) utilizando o compasso de Willis e estando o paciente devidamente posicionado na cadeira e com a mandíbula em posição de repouso. A distância obtida entre a base do mento à base do nariz do paciente é a DVR e partindo daí o paciente fecha a boca até ocluir obtendo-se a DVO, e a diferença entre estas duas posições corresponde ao espaço funcional livre (EFL), considerado normal uma média de 3mm.

*Dimensão Vertical de Repouso (DVR): comprimento da face quando os dentes estão em desocclusão e a mandíbula está em posição de repouso fisiológico.*

No método **estético**, as referências para considerar a DVO satisfatória são: conformação dos sulcos nasolabiais, a harmonia do terço inferior da face com as demais partes do rosto e a plenitude facial correspondente à idade do paciente.

No teste **fonético**, é realizada a pronúncia de sons sibilantes com o objetivo de se observar o espaço funcional de pronúncia (EFP), sendo considerado uma DVO normal com um espaço na faixa de 1mm.

*Mississippi e seiscentos e sessenta e seis são palavras que produzem sons sibilantes e podem ser utilizadas nesse teste.*





Para a oclusão, serão avaliados os movimentos mandibulares de abertura e fechamento, lateralidade direita e esquerda e protrusão, sendo considerada como satisfatória apenas o tipo de oclusão bilateral balanceada.

*Oclusão Bilateral Balanceada, é a situação em que os caninos superiores guiam a mandíbula de tal forma que os dentes posteriores recebam o mínimo de forças horizontais, sendo que nas excursões laterais e protrusivas, os caninos inferiores e primeiros pré molares engrenam na superfície lingual dos caninos superiores desocluiando os incisivos, pré-molares e molares, e, conseqüentemente protegendo-os das forças horizontais indesejáveis.*



FIGURA 7 - Fotografias dos movimentos excursivos. Desocclusão, pelo canino, de todos os dentes nos movimentos mandibulares PROTRUSIVOS: A) vista do lado direito, B) vista frontal, C) vista do lado esquerdo. LATERALIDADE DIREITA: D) lado direito, E) lado esquerdo. LATERALIDADE ESQUERDA: F) lado direito, G) lado esquerdo.

## **Exame Protético**

*O estado de limpeza da prótese será observado quando esta for removida da boca, lavada levemente em água corrente e colocada sobre a bandeja clínica, sendo considerada “insatisfatória” quando da presença visível de placa bacteriana e “suficiente” quando da ausência.*

## **Realização de Palestras Educacionais e Motivacionais**

**Pacientes Voluntários:** antes de dar início ao tratamento propriamente dito da estomatite protética, todos os voluntários inseridos no projeto receberão palestras educativas sobre os métodos de prevenção e tratamento da estomatite protética. Adicionalmente, as palestras terão o objetivo de capacitar o voluntário a fazer o autoexame para diagnóstico da estomatite, o que possibilita o tratamento precoce dessa patologia. Ao final de cada semestre os participantes serão beneficiados com novas palestras a fim de fixar todas as orientações dadas ao longo do tratamento.

## **Informações e Consentimento Pós-Infirmação para Participação no Projeto**

Os pacientes voluntários terão garantia de que receberão respostas a quaisquer perguntas ou esclarecimentos quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao projeto.

### **Retirada do Consentimento**

Os pacientes voluntários terão a liberdade de retirar seu

consentimento a qualquer momento e até deixar de participar do tratamento, embora sejam sempre orientados e motivados quanto aos benefícios da cura de sua patologia, além do cumprimento do protocolo de medidas preventivas contra a recidiva da Estomatite Protética.

# Diretrizes para Atendimento Clínico

Plínio Barbalho Vieira Tavares  
Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo  
Júlia Michelle Sousa dos Santos

A proposta de tratamento feita aos pacientes acometidos por lesões de estomatite protética enfocará principalmente a eliminação dos fatores etiológicos relacionados à deficiência de hábitos de higiene bucal e cuidados com as próteses. Assim, após o diagnóstico clínico dos principais fatores etiológicos envolvidos, a Equipe Executora fornecerá um protocolo de higienização (Anexos Va e Vb) específico para os usuários de prótese total e parcial, respectivamente. Neste protocolo constam todas as medidas relacionadas aos cuidados de higiene bucal e protética que devem ser adotadas por usuários de próteses removíveis, considerando tipo de escova, número de vezes de escovação diária, suspensão do uso noturno da prótese, além da imersão da prótese diariamente em uma solução química para limpeza de prótese, conforme o tipo de prótese utilizado pelo voluntário. Cada voluntário receberá uma escova específica para usuário de próteses removíveis, e o tratamento proposto terá a duração de 60 (sessenta) dias, sendo realizadas avaliações periódicas com 30 e 60 dias. Tais pacientes serão reunidos em grupos conforme o ciclo de tratamento, a saber: G1: primeiro grupo de pacientes voluntários a receberem tratamento, G2: segundo grupo de pacientes voluntários.

Ao final dos 60 dias será efetuada a última avaliação da terapêutica proposta aos voluntários. Aqueles que ainda apresentarem algum sinal clínico da patologia no final dos 60

dias de acompanhamento, serão reavaliados quanto à eficácia doméstica da realização das medidas e depois, continuarão no regime de higienização adotado por mais 30 dias. Paralelamente, serão investigados ainda outros fatores possivelmente relacionados, como os sistêmicos que podem interferir nas terapêuticas indicados para a referida patologia.

# Tratamento da Estomatite

Plínio Barbalho Vieira Tavares

Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo

Júlia Michelle Sousa dos Santos

Conforme descrito nos Anexos Va e Vb, os pacientes voluntários receberão orientação sobre a técnica de escovação e uso do fio dental (caso haja dentes remanescentes), sendo instruídos a realizar a limpeza da cavidade oral e suas estruturas (língua, palato e rebordo residual) com escova macia e creme dental 04 (quatro) vezes ao dia: após café, almoço, jantar e antes de dormir. Com relação aos cuidados com a prótese, serão instruídos a removê-las após cada refeição para higienizá-las com escova apropriada, água corrente e creme dental, além de não dormir com as mesmas.

O processo de desinfecção da prótese será feita através da imersão por 10 minutos em uma solução preparada com quatro colheres de sopa de hipoclorito a 2,5% (Água Sanitária) para 300 mL de água filtrada (Ferreira et al., 2009; Fernandes et al., 2011). Nos casos de prótese com metal será adotado o uso de bicarbonato de sódio, conforme Gonçalves et al., (1999), diluído na proporção de duas colheres de chá para 1 copo d'água.

Decorrido o prazo de tratamento proposto, os pacientes que apresentaram remissão dos sinais clínicos, passarão automaticamente para o grupo de preservação (P), sendo reavaliados após 03 (três) meses a fim de se observar a ação da terapêutica empregada e sua relação com a severidade do quadro clínico inicial da Estomatite Protética. Como medidas preventivas contra a recidiva da estomatite protética, serão fornecidos

aos voluntários os procedimentos descritos no Protocolo de Medidas Preventivas (ANEXO VI).

# **Avaliação dos Impactos do Projeto**

## **Por Parte da Equipe Executora:**

Os dados coletados nos exames clínicos iniciais e finais serão tabulados para que se possa avaliar o impacto das medidas preventivas e de tratamento adotadas sobre a motivação dos pacientes e saúde oral dos mesmos.

## **Por Parte dos Pacientes:**

Ao final do período de acompanhamento, será feita uma avaliação da satisfação dos pacientes assistidos com o projeto executado, onde serão considerados os seguintes aspectos: o impacto do projeto sobre a condição da saúde oral e qualidade de vida; a importância das orientações recebidas para o controle da estomatite protética; e se a equipe executora foi atenciosa e esclareceu todas as dúvidas sobre essa patologia.



## Metas do Atendimento Clínico

- Reduzir a prevalência da estomatite protética em usuários de próteses removíveis pertencentes às instituições beneficiadas com o projeto, evitando que esses pacientes possam ter complicações sistêmicas;
- Diminuir a possibilidade do usuário de prótese removível debilitado de desenvolver uma infecção sistêmica que coloque sua vida em risco;
- Acompanhar os pacientes atendidos durante a vigência do projeto com a finalidade de verificarmos a eficácia das medidas terapêuticas adotadas e evitar a recidiva da patologia;
- Conscientizar o paciente da importância dos conhecimentos adquiridos, para que ele permaneça sempre motivado a higienizar e cuidar adequadamente da prótese e dentes remanescentes;
- Melhorar a qualidade de vida do paciente, promovendo uma readaptação social deste e, com isso, torná-lo um agente multiplicador do conhecimento obtido no projeto.



## Referências Bibliográficas

Akpan, A.; Morgan, R. Oral candidiasis. *Postgrad Med J* 2002; 78: 455-9.

Arendorf, T.M.; Walker, D.M. Denture stomatitis: a review. *J. Oral Rehabil.* 1987; 14(3): 217-227.

Carvalho de Oliveira, T. R. et al; Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesqui. Odontol. Bras.*, v.14, n.3, p. 219-224, Jul./ Set.2000.

Cheng, M.F.; Yang, Y.L.; Yao, T.J.; Lin, C.Y.; Liu, J.S.; Tang, R.B.; Yu, K.W.; Fan, Y.H.; Hsieh, K.S.; Ho, M.; Lo, H.J. Risk factors for fatal candidemia caused by *Candida albicans* and non-*albicans Candida* species. *BMC Infec Dis.* 2005; 5(1): 22.

Coulthwaite, L.; Verran, J. Potential pathogenic aspects of denture plaque. *Br J Biomed Sci.* 2007; 64(4): 180-9.

Emami, E.; Taraf, H.; de Grandmont, P.; Gauthier, G., de Koinck, L.; Lamarche, C; de Souza, R.F. The association of denture stomatitis and partial removable dental prostheses: a systematic review. *Int J Prosthodont.* 2012 Mar-Apr; 25(2): 113-9.

Fernandes, F.S.F.; Pereira-Cenci, T.; da Silva, W.J.; Ricomini-Filho, A.P.; Straioto, F.G., Del Bel Cury AA. Efficacy of denture cleansers on *Candida* spp. biofilm formed on polyamide and polymethyl methacrylate resins. *J Prosthet Dent* 2011; 105: 51-8.

Figueiral, M.H; Azul A; Pinto E.; Fonseca, P.A., Branco, F.M.; Scully, C. Denture-related stomatitis: identification of aetiological and predisposing factors - a large cohort. *J Oral Rehabil* 2007; 34:448-55.

- Freitas, S.A. et al., Protocolo de atendimento do paciente com estomatite protética na atenção básica. *Rev Pesq Saúde*.2011;12(3): 43-48.
- Gendreau, L, Loewy, G. Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis. *J. Prosthodontics*. 2011; 251–260.
- Gonçalves, P. L. V. et al. Estomatite por prótese: orientação ao C. D. quanto à prevenção e terapêutica. *Odonto 16. Caderno documento*, v.3, n.3, p.17-20, 1999.
- Gusmão, J.M.R., Pereira, R.P. Treatment protocol for denture stomatitis, prior to anatomical molding. *Gerodontology* 2012; 10.1111/j.1741-2358.2012.00661.x.
- Hoad-Reddick, G. et al. Investigation into the cleanliness of dentures in elderly populations. *J. Prothet. Dent.*, St Louis, v.64, p. 48-52, 1990.
- Leleu, G.; Aegerter, P.; Gudet, B. Collège des Utilisateurs de Base de Données en Réanimation. Systemic candidiasis in intensive care units: a multicenter, matched-cohort study. *J Crit Care*. 2002; 17(3): 168-75.
- Li, L.; Redding, S.; Dongari-Bagtzoglou, A. *Candida glabrata*: an emerging oral opportunistic pathogen. *J Dent Res* 2007;86:204-15.
- Ministério da Saúde, SB Brasil 2010.
- Newton, A.V. Denture sore mouth: a possible aetiology. *Br Dent J* 1962; 112:357-60.
- Pereira-Cenci, T., Del Bel Cury, A.A.; Crielaard, W., ten Cate, J.M. Development of Candida-associated denture stomatitis: new insights. *J Appl Oral Sci* 2008;16:86-94.
- Perezous, L.F.; Flaitz, C.M.; Goldschmidt, M.E.; Engelmeier,

- R.L. Colonization of *Candida* species in denture wearers with emphasis on HIV infection: a literature review. *J Prosthet Dent.* 2005; 93(3): 288-93.
- Rocha, E.P.; Francisco, S.B.; Del Bel Cury, A.A., Cury, J.A. Longitudinal study of the influence of removable partial denture and chemical control on the levels of *Streptococcus mutans* in saliva. *J Oral Rehabil.* 2003; 30(2): 131-8.
- Samaranayake; Keung leung; Jin. Oral mucosal fungal infections. *Periodontology* 2000, Vol. 49, 2009, 39–59.
- Sesma, N., Morimoto, S. Estomatite protética: etiologia, tratamento e aspectos clínicos. *J Biodentistry and Biomaterials.* 2011, n2: 24-29.
- Shay, K. Denture hygiene: a review and update. *J Contemp Dent Pract.* Feb 2000; 1(2): 28-41.
- Soyza, N.S.; Samaranayake, L.P.; Ellepola, A.N. Diabetes mellitus as a contributory factor in oral candidosis. *Diabet Med* 2006; 23:455-459.
- Tanaka, J.; Tanaka M.; Kawazoe, T. Longitudinal research on the oral environment of elderly wearing fixed or removable prostheses. *J Prosthodont Res.* 2009; 53(2): 83-8.
- Vasconcelos, R. G., Barboza, C.A.G., Duarte, A.R.C. A importância da orientação adequada relacionada à higienização oral em pacientes reabilitados com próteses dentárias: revisão de literatura. *Odontol. Clín.-Cient.* 2011; 523-527.
- Wey, S.B.; Mori, M.; Pffaler, M.A.; Woolson, R.F.; Wenzel, R.P. Hospital acquired candidemia: the attributable mortality and excess length of stay. *Arch Intern Med.* 1988; 148(12): 2642-5.



# Apêndice I

## Ficha Clínica

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO	_____	SEXO	_____	COR	_____	NACIONALIDADE	_____
ESTADO CIVIL	_____	DATA DO NASCIMENTO	____/____/____	NATURALIDADE	_____	ESCOLARIDADE	_____
ENDEREÇO RES. ATUAL	_____						
CIDADE	_____	ESTADO	_____	PROFISSÃO	_____	FONE	_____
ENDEREÇO ANTERIOR: CIDADE	_____	ESTADO	_____	_____			

### 2 - HISTÓRIA CLÍNICA

QUEIXA PRINCIPAL	_____
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL	_____
HISTÓRIA BUCO DENTAL	_____
HISTÓRIA FAMILIAR	_____

### 3 – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE – HISTÓRIA MÉDICA

1 – Você está sob cuidado médico? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Desde quando? _____ Por quê? _____		
2 – Você está tomando medicamento? Qual? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
3 – É alérgico a algum medicamento ou substância? Qual? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
4 – Está grávida ou crê que possa estar? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
5 – Utiliza algum anticoncepcional? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
6 – Está sendo tratado para enfermidades cardíacas ou que lhe foi dito que poderia padecer delas? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
7 – Usa marca passo ou válvula cardíaca? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
8 – Teve febre reumática? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
9 – Teve alguma enfermidade ou cirurgia grave? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Se sim, explique _____		
10 – Esteve sob tratamento com radiação ou quimioterapia? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
11 – Tem pressão alta ou baixa? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
12 – Sofre de enfermidades inflamatórias, como atrite, reumatismo, outra? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
13 – Tem alterações no sangue, como anemia, leucemia, hemofilia, outra? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
14 – Sangra excessivamente depois de cortar-se ou ferir-se? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
15 – Tem algum problema estomacal? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
16 – Tem problemas renais? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
17 – Tem problemas hepáticos? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
18 – É diabético? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
19 – Tem epilepsia ou ataques nervosos? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
20 – Tem ou teve alguma doença venérea? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
21 – Foi-lhe diagnosticado ser HIV positivo? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
22 – Teve hepatite? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
23 – Teve ou entrou em contato com tuberculose ou hanseníase? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
24 – Fuma, masca tabaco, ou outra variedade de fumo? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
25 – Faz uso de alguma droga? Se sim, qual? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
26 – Consome bebidas alcoólicas? Se sim, qual a quantidade e frequência? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
27 – Utiliza substâncias controladas? Qual? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
28 – Está sob tratamento psiquiátrico? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
29 – Apresenta secura na boca, coceira, ardor ou dor? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
30 – Frequência ao dentista _____ semestral? _____ anual? _____ raramente? _____ nunca?		
31 - Há algo que devemos saber sobre sua saúde e que não tenhamos perguntado neste formulário? _____	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Se sim, o quê? _____		

<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>OK</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Nódulo linfático		
Palato mole		
Palato duro		
Lábios		
Língua		
Vestíbulos		
Mucosa jugal		
Gengiva		
Assoalho		
ATM		
Rebordo		
Pele		

**Uso de prótese dentária:** Sim ( ) Não ( ) **Tipo de prótese:** total ( ) Parcial metálica ( )  
 Parcial não metálica ( ). **Estomatite:** GRAU I ( ) GRAU II ( ) GRAU III ( ) **Retração gengival:** Sim ( ) Não ( )  
**Higiene bucal :** Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Deficiente ( ) **Mobilidade dental:** Sim ( ) Não ( )  
**Higiene da prótese:** Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Deficiente ( )  
**Hábitos :** Sim ( ) Não ( ) **Alteração Gengival/ Periodontal** Sim ( ) Não ( )

# Apêndice II

## Questionário

Aplicado aos portadores de próteses removíveis (Total e/ou PPR)

A – Identificação do Paciente

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

QUESTÃO 1 - Quando você usa sua prótese ?

( ) 24h por dia

( ) Durante o dia, tirando antes de dormir e/ou durante a mastigação e o convívio social.

QUESTÃO 2 - Quem limpa sua prótese ?

( ) Você mesmo(a) ( ) Outra pessoa. Quem ? \_\_\_\_\_.

QUESTÃO 3 - Como você limpa sua prótese ?

( ) Escovando (com pasta, com sabão e/ou com pasta mais sabão)

( ) Escovando e embebendo em alguma solução química.  
Qual ? \_\_\_\_\_.

( ) Nunca limpa.

QUESTÃO 4 - Qual a frequência de limpeza de sua prótese ?

( ) Diariamente

( ) Algumas vezes por semana. Quantas ? \_\_\_\_\_.

QUESTÃO 5 - Tempo de uso da prótese

- 0 a 5 anos  5 a 10 anos  
 Mais de 10 anos. Quantos? \_\_\_\_\_.

QUESTÃO 6 – Seu Cirurgião-Dentista já lhe orientou na maneira que deve proceder a higiene bucal e protética?

- Sim  Não

QUESTÃO 7 – Com que frequência costuma ir ao Dentista?

- 1 vez por ano  2 vezes por ano  Nunca  
 Às vezes  Outra \_\_\_\_\_.

# Apêndice III

## Exame de Prótese

1 – Portador de:

- Prótese total superior
- PT inferior
- PT duplas
- P.P.R. superior
- P.P.R. inferior
- Outro

2 – Padrão de higiene bucal e protética

- Suficiente
- Insuficiente

3 – Retenção e estabilidade estática e dinâmica

- Suficiente
- Insuficiente

4 – Dimensão vertical de oclusão (DVO) – considerar os métodos estético, métrico e fonético (CARVALHO de Oliveira et al., 2000). **Há oclusão bilateral balanceada?**

- Sim  Não

5 – Estado de conservação das próteses

- Perda e/ou fratura de dentes
- Fratura da base com perda de fragmentos
- Reembasamentos inadequados

- ( ) Consertos sem acabamento
- ( ) Trincas
- ( ) Porosidades detectadas clinicamente
- ( ) Bordas finas e traumatizantes

*Maria Áurea Lira Feitosa*  
Prof<sup>a</sup>. da Disciplina de Prótese Total

# Apêndice IV

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Muitas pessoas que usam próteses totais ou parciais de resina acrílica possuem a enfermidade denominada de Estomatite protética que é uma inflamação dos tecidos bucais que ficam sob essas próteses. Frequentemente essas pessoas não sentem nada, entretanto, em algumas ocasiões podem sentir uma sensação de ardência bucal. Esse projeto será realizado com a finalidade de diagnosticar, tratar e prevenir o aparecimento desta patologia.

O (a) senhor (a) que faz parte do grupo de pessoas que possuem esta patologia está sendo convidado (a) a participar deste projeto para avaliarmos a eficácia do tratamento proposto para a cura da EP.

Caso decida participar do nosso projeto, faremos algumas perguntas que fazem parte de um questionário sobre cuidados com a higiene bucal e protética, como por exemplo, quantas vezes por dia o senhor (a) escova sua prótese, e preencheremos ainda, uma ficha clínica sobre as condições da prótese usada pelo senhor (a). Depois, lhe será fornecido uma instruções que são cuidados que o sr. (a) deve ter com sua higiene bucal e da sua prótese. Todos estes cuidados lhe serão bem explicados pela equipe do projeto, e depois disso será necessário que sejam eles sejam realizados em casa todos os dias, sendo recomendado a não dormir usando as próteses, mas retirá-las à noite e colocá-las em uma solução apropriada para sua limpeza.

Não existe nenhum tipo de risco durante a realização

deste trabalho. Ainda assim, a decisão de fazer parte do estudo é individual, ou seja, é livre a sua escolha de participar ou não do projeto, assim como o senhor (a) é livre para desistir de participar dele a qualquer momento.

O importante para nós é que sua participação seja decidida livremente; lembrando sempre que **a qualquer momento e sem penalização ou constrangimento algum**, o senhor (a) pode retirar o seu consentimento para utilização dos dados colhidos. Além disso, ressaltaremos que todas as informações fornecidas e obtidas nas fichas e questionários serão guardadas em sigilo absoluto. Em caso de dúvida, procurar Ac \_\_\_\_\_ Telefone (098) \_\_\_\_\_ e / ou Ac \_\_\_\_\_ Telefone (098) \_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, certifico que, tendo lido as informações acima e que estando suficientemente esclarecido (a) sobre todos os itens do estudo pelas pesquisadoras \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, estou plenamente de acordo com a realização deste estudo. Assim, autorizo a execução do trabalho de extensão exposto acima, em mim, bem como usar os resultados de exames, fotografias ou quaisquer outros documentos como material didático ou na elaboração de caso clínico com cunho científico para divulgação em eventos científicos, tais como artigos em revistas especializadas.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

---

Assinatura do Paciente

---

Nº Documento de Identidade

**Observações para Triagem:**

( ) O paciente concluiu o tratamento em \_\_\_/ \_\_\_/ 20\_\_\_

( ) O paciente desistiu do tratamento tendo comunicado à Disciplina em \_\_\_/ \_\_\_/ 20\_\_\_

( ) O paciente abandonou o tratamento sem comunicar à Disciplina em \_\_\_/ \_\_\_/ 20\_\_\_

**Observações:**

---

---

---

---

---

---



# Apêndice V

## Protocolo de Higiene Bucal para Usuários de Próteses Totais (Sem Metal) Portadores de Estomatite Protética

Paciente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Durante o Dia:

- Remover a prótese após cada refeição;
- Realizar a escovação da prótese com escova de cabeça pequena e macia, água, sabão de coco e creme dental;
- Limpeza da cavidade bucal e suas estruturas (língua, palato e rebordo residual) com escova macia e creme dental, ao acordar e após cada refeição.

### À Noite:

- Remover a prótese após a última refeição e higienizar tanto a prótese quanto a cavidade bucal da mesma maneira descrita anteriormente;
- Diluir água sanitária BRILUX ou similar (hipoclorito de sódio a 2,5%) em água filtrada na proporção de quatro colheres de sopa de hipoclorito para um copo de água (300ml), deixando a prótese imersa por 10 minutos. Após o período de desinfecção, deixar a prótese imersa em água filtrada no período da noite (não dormir com a prótese);
- Pela manhã, retirá-la e enxaguá-la com água corrente, escovando-a com creme dental.

Professor (a): \_\_\_\_\_

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

# Apêndice VI

## Protocolo de Higiene Bucal para Usuários de Próteses Totais (Com Metal) Portadores de Estomatite Protética

Paciente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Durante o Dia:

- Remover a prótese após cada refeição;
- Realizar a escovação da prótese com escova de cabeça pequena e macia, água, sabão de coco e creme dental;
- Limpeza da cavidade bucal e suas estruturas (língua, palato e rebordo residual) com es-cova macia e creme dental, ao acordar e após cada refeição.

### À Noite:

- Remover a prótese após a última refeição e higienizar tanto a prótese quanto a cavidade bucal da mesma maneira descrita anteriormente;
- Diluir 2 (duas) colheres de chá de Bicardonato de sódio em um copo de copo d'água e deixa-la imersa durante a noite.
- Pela manhã, retirá-la e enxaguá-la com água corrente, escovando-a com creme dental;
- Não dormir com a prótese.

Professor (a): \_\_\_\_\_

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

# Apêndice VII

## Medidas Preventivas Contra a Recidiva ou o Aparecimento da Estomatite Protética em Usuários de Próteses Totais (Sem Metal)

Paciente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Não dormir com a prótese à noite, para que a saliva exerça sua função de limpeza;
- Higienização diária da prótese, após cada refeição, com escova macia, água, sabão de coco e creme dental;
- Higienização da cavidade bucal e suas estruturas (língua, palato e rebordo residual) com escova macia e creme dental, ao acordar e após cada refeição;
- Imersão por 10 minutos da prótese em uma solução de hipoclorito de sódio a 2,5% (água sanitária) diluída na proporção de 4 colheres de sopa para 300mL de água filtrada. OBS: apenas 2 vezes por semana;
- Consultar periodicamente o dentista para avaliações clínicas.

Professoras da Disciplina de Prótese Total





*Realizado o Depósito legal na Biblioteca Nacional  
conforme Lei n. 10.994, de 14 de dezembro de 2004.*

<b>Título</b>	Diretrizes para Atendimento Clínico a Pacientes Usuários de Próteses Removíveis
<b>Organizadores</b>	Maria Áurea Lira Feitosa Plínio Barbalho Vieira Tavares Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macêdo
<b>Capa</b>	João Matheus de Barros Câmara
<b>Projeto Gráfico</b>	João Matheus de Barros Câmara
<b>Revisão Ortográfica</b>	Arthur Antunes Costa Bezerra Julia Michelle Sousa dos Santos
<b>Editoração Eletrônica</b>	Plínio Barbalho Vieira Tavares Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo
<b>Colaboradores</b>	Luciola Maria Rodrigues de Vasconcelos Andrea Lucia Almeida de Carvalho Frederico Silva de Freitas Fernandes
<b>Comitê Técnico de Revisão</b>	1ª. ed. atual. Biblioteca Central da Universidade Federal do Maranhão Núcleo Integrado de Bibliotecas
<b>Formato</b>	16 x 22 cm
<b>Páginas</b>	50
<b>Tipografia</b>	Adobe Garamond Regular Adobe Garamond Italic Adobe Garamond Bold Adobe Garamond Bold Italic
<b>Edição</b>	1ª edição - Maio de 2019
<b>Publicação</b>	Editora da Universidade Federal do Maranhão - EDUFMA
<b>Suporte</b>	Ebook

*Diretrizes para Atendimento Clínico a Usuários de Próteses Removíveis* se propõe a apresentar de uma maneira simples e didática a abordagem mais apropriada do cirurgião-dentista ou estudante de Odontologia frente a pacientes usuários de prótese removível, total ou parcial, especialmente os acometidos por lesões de estomatite protética, as quais, infelizmente, ainda acometem uma parcela representativa desses pacientes. Nesse aspecto, apresenta-se em primeiro plano a classificação clínica da estomatite protética, seguida da anamnese, exame clínico extrabucal, intrabucal e da(s) prótese(s), além da aplicação de um questionário sobre as condições de uso e cuidados com a(s) prótese(s). Como parte dos procedimentos adotados, tem-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente, após o devido diagnóstico e definição da terapêutica proposta para a condição específica.

Por fim, há de se considerar a faixa etária do público-alvo proposto, que, por tratar-se, em sua maioria, de idosos, demanda atenção especial. Desse modo, um olhar cuidadoso por parte da Odontologia com relação à saúde bucal desses pacientes é fundamental, pois possibilitará ganhos em sua qualidade de vida, por promover um envelhecimento saudável e manutenção da máxima capacidade funcional, pelo maior tempo possível.

*Maria Áurea Lira Feitosa*

ISBN 978-85-7862-873-4



9 788578 628734



Associação Brasileira  
das Editoras Universitárias