

## **Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia**

### **Prevalencia de lesiones bucales asociadas al uso de prótesis dentales removibles, en un servicio de estomatología**

### **Prevalence of oral lesions associated with use of removable dental prostheses in a Stomatology service**

**Gardênia Matos Paraguassú<sup>I</sup>, Poliana Andrade Pimentel<sup>I</sup>, Aline Rode Santos<sup>I</sup>, Clarissa Araújo Silva Gurgel<sup>II</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Licenciada em Odontologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

<sup>II</sup> Doutora em Patologia Humana. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

<sup>III</sup> Doutora em Estomatologia. Professora Associada. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

---

#### **RESUMO**

As próteses dentárias removíveis restabelecem a função e estética do sistema estomatognático, embora possam causar injúrias aos tecidos bucais. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. Foi realizada a revisão de prontuários dos pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, no período de junho de 2006 à dezembro de 2007. Dos 28 indivíduos usuários de próteses dentárias removíveis, 25 (89,3 %) apresentaram alguma alteração na mucosa bucal, sendo que 42,8 % destas apresentavam-se mal-adaptadas. A hiperplasia fibrosa inflamatória (29,42 %), candidíase crônica atrófica (20,6 %), queilite angular (8,82 %) e úlcera traumática (8,82 %) foram as lesões mais prevalentes, e a mucosa alveolar (35,3 %) e o palato duro (29,4 %) os sítios anatômicos mais acometidos. Estes resultados reafirmam a importância da confecção de próteses adequadas, da necessidade de

se realizar controles periódicos e fornecer instruções sobre higiene bucal aos pacientes que vierem fazer uso de próteses dentárias removíveis.

*Palavras chave:* próteses dentárias, candidíase, úlceras bucais.

---

## RESUMEN

Las prótesis dentales removibles restauran la función y la estética del sistema estomatognático, pero pueden causar daños a los tejidos bucales. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de lesiones bucales relacionadas con el uso de prótesis removibles. Se realizó una revisión del historial de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Bahía de Brasil, del mes de junio del año 2006 al mes de diciembre del año 2007. De los 28 individuos que usaron prótesis dentales removibles, 25 mostraron anomalías en la mucosa bucal, para un 89,3 %; y el 42,8 % de estas estaban mal adaptadas. Dentro de las lesiones se encuentra la hiperplasia fibrosa inflamatoria en el 29,42 % de la muestra, la candidiasis crónica atrófica en el 20,6 %, la queilitis angular en el 8,82 % y la úlcera traumática en el 8,82 %. Los sitios anatómicos más afectados fueron la mucosa alveolar con un 35,3 % y el paladar con un 29,4 %. Estos resultados subrayan la importancia del uso de prótesis adecuadas, así como la necesidad de realizar controles periódicos y de proporcionar instrucciones sobre la higiene bucal en pacientes que usan prótesis removibles.

*Palabras clave:* prótesis dental removible, candidiasis, úlcera bucal.

---

## ABSTRACT

The removable dental prosthesis restores the function and esthetics of stomatognathic system but may to cause damages in oral tissues. The objective of present study is to assess the prevalence of oral lesions related to the use of removable prostheses. Authors made a review of records of patients seen in the Stomatology service of the Dentistry Faculty of Bahia Federal University of Brazil, from June, 2006 to December, 2007. From the 28 subjects using removable prostheses, 25 (89.3 %) showed abnormalities in the buccal mucosa and the 42.8 % of them were not well adapted. The inflammatory fibrous hyperplasia (29.42 %), atrophic chronic candidiasis (20.6 %), angular cheilitis (8.82 %) and traumatic ulcer (8.82 %) were the more frequent lesions and the alveolar mucosa (35.3 %) and palate (29.4 %) were the anatomical sites more involved. These results emphasize the significance of an appropriate prosthesis, the need to make periodical controls and to give instructions on oral hygiene for patients that may use removable prostheses.

*Key words:* Removable dental prosthesis, candidiasis, oral ulcer.

---

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde bucal, o Brasil ainda possui elevado número de indivíduos com edentulismo parcial ou total, acompanhado da necessidade de confecção em larga escala de próteses dentárias.<sup>1</sup> As próteses

---

possibilitam a reabilitação funcional e estética dos pacientes, no entanto precisam ser confeccionadas adequadamente, para que não venham a interferir no sistema estomatognático. Além dos problemas de fixação das próteses, alguns aparelhos quando mal planejados e confeccionados podem determinar o aparecimento de lesões na mucosa bucal.<sup>2</sup> Tais lesões estão associadas não apenas a próteses iatrogênicas, mas também à higienização inadequada, que poderiam ser evitadas se após a sua instalação o profissional orientasse o paciente quanto às técnicas de limpeza e o acompanhasse realizando controles periódicos.<sup>3-6</sup>

A candidíase atrófica crônica, candidíase crônica hiperplásica, hiperplasia fibroepitelial inflamatória, queilite angular e ulceração traumática, destacam-se entre as lesões comumente relacionadas ao uso de próteses removíveis.<sup>3</sup> O rebordo flácido, hiperplasia papilomatosa inflamatória e hiperqueratose também podem ser observados.<sup>7</sup> Este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis, associando-as com a idade, gênero, sítio anatômico mais acometido e formas de tratamento das lesões, nos pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), no período de junho de 2006 a dezembro de 2007.

## MÉTODOS

O projeto desta pesquisa foi submetido à avaliação pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da FOUFBA, tendo parecer favorável para execução (CAAE 0033.368.000-08). A população participante do estudo compreendeu os indivíduos atendidos pelo Serviço de Estomatologia da FOUFBA, no período de junho de 2006 à dezembro de 2007. A amostra não probabilística intencional consistiu em usuários de prótese dentária removível, independente de sua faixa etária, totalizando 28 indivíduos. Para o cálculo das frequências absolutas e relativas neste estudo, consideraram-se apenas aqueles casos cujas lesões possuíam relação direta ou indireta com o uso dos referidos aparelhos protéticos. Isso contabilizou um total de 25 casos e 34 lesões bucais.

Os dados secundários foram coletados por três pesquisadores e anotados em fichas específicas que constava de identificação do paciente, gênero, idade, tempo e frequência de uso da prótese; periodicidade, método de higienização e sua adaptação; diagnóstico, sítios mais comuns e abordagem terapêutica das lesões. Após tabulação dos dados, estes foram submetidos à análise descritiva. Foram ainda calculados os valores de prevalência das lesões, assim como média, frequências relativas e absolutas das variáveis estudadas.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo consistiu em 28 indivíduos portadores de próteses dentárias removíveis dos quais 22 (78,6 %) são do gênero feminino e 6 (21,4 %) do masculino. Deste total, 25 (89,3 %) indivíduos apresentaram alguma alteração na mucosa bucal associada ao uso da prótese dentária, sendo que destes, 20 (80 %) pertenciam ao gênero feminino e 5 (20 %) ao masculino sendo a média de idade de 56,25 anos, variando dos 26 aos 86 anos (quadro 1). Em alguns pacientes foram registrados mais de um tipo de lesão em tecido mole, totalizando 34 registros, sendo 29 (85,3 %) encontrados no gênero feminino e 5 (14,7 %) no gênero masculino.

As lesões mais freqüentemente encontradas neste estudo foram a hiperplasia fibrosa inflamatória em 10 indivíduos (29,42 %); a candidíase atrófica em 7 pacientes (20,6 %); a queilite angular e ulceração traumática em 3 indivíduos (8,82 %). A distribuição das lesões em relação ao gênero são mostrados no quadro 2. O tempo de uso das próteses variou entre 1 mês e 25 anos. Em média, as próteses vinham sendo utilizadas há 18 anos. No quadro 3 encontra-se a distribuição do tempo de uso das próteses em relação à sua adaptação na cavidade bucal em todos os pacientes portadores de próteses dentárias removíveis. Quanto aos sítios anatômicos acometidos pelas injúrias, quando esta informação foi anotada na ficha clínica, destacaram-se a mucosa alveolar em 12 pacientes (35,3 %) e o palato duro em 10 pacientes (29,4 %). A hiperplasia fibrosa inflamatória foi mais frequente na mucosa alveolar (50 %) e a candidíase atrófica no palato duro (40 %), conforme pode ser observado no quadro 4.

**Quadro 1.** Distribuição absoluta e relativa de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis, em relação à idade, Salvador, Brasil, 2006-2007

Diagnóstico clínico	Idade												Total	
	20-40		41-50		51-60		61-70		71-80		81-90			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hiperplasia fibrosa inflamatória	1	20	2	33,3	5	35,71	2	33,32	-	-	-	-	10	29,42
Candidíase atrófica	3	60	2	33,3	1	7,14	1	16,67	-	-	-	-	7	20,6
Queilite angular	-	-	-	-	2	14,29	-	-	-	-	1	50	3	8,82
Úlcera traumática	-	-	1	16,7	2	14,29	-	-	-	-	-	-	3	8,82
Hiperqueratose focal/leucoplasia	-	-	-	-	1	7,14	1	16,67	-	-	1	50	3	8,82
Hiperplasia papilar inflamatória	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,94
Hiperplasia gengival	-	-	-	-	2	14,29	-	-	-	-	-	-	2	5,88
Granuloma piogênico	-	-	-	-	1	7,14	1	16,67	-	-	-	-	2	5,88
Outra	-	-	1	16,7	-	-	1	16,67	1	100,0	-	-	3	8,82
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 2.** Distribuição absoluta e relativa de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis, em relação ao gênero, Salvador, Brasil, 2006-2007

Diagnóstico clínico	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Hiperplasia fibrosa inflamatória	10	34,49	-	-	10	29,42
Candidíase atrófica	5	17,24	2	40	7	20,6
Queilite angular	3	10,34	-	-	3	8,82
Úlcera traumática	3	10,34	-	-	3	8,82
Hiperqueratose focal/leucoplasia	1	3,45	2	40	3	8,82
Hiperplasia papilar inflamatória	1	3,45	-	-	1	2,94
Hiperplasia gengival	1	3,45	1	20	2	5,88
Granuloma piogênico	2	6,9	-	-	2	5,88
Outra	3	10,34	-	-	3	8,82
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Quadro 3.** Distribuição percentual do tempo de uso da prótese em relação à sua adaptação, Salvador, Brasil, 2006-2007

Tempo de uso da prótese	Prótese mal adaptada		Adaptação não avaliada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 5 anos	2	16,7	2	12,5	4	14,29
6-10 anos	1	8,3	-	-	1	3,57
11-15 anos	-	-	-	-	-	-
16-20 anos	1	8,3	1	6,25	2	7,14
21-25 anos	-	-	1	6,25	1	3,57
Não informado	8	66,7	12	75	20	71,43
Total	12	100	16	100	28	100

**Quadro 4.** Distribuição percentual das lesões bucais presentes nos usuários de próteses dentárias de acordo aos sítios anatômicos ocupados e os tipos de lesões, Salvador, Brasil, 2006-2007

Sítio anatômico Diagnóstico clínico	Palato duro		Mucosa alveolar		Mucosa jugal		Língua		Assoalho de boca		Comissura labial		Outros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hiperplasia fibrosa inflamatória	2	20	6	50	1	50	-	-	-	-	-	-	1	33,3	10	29,42
Candidíase atrófica	4	40	-	-	-	-	2	66,7	-	-	-	-	1	33,3	7	20,6
Queilite angular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	3	8,82
Úlcera traumática	-	-	1	8,34	-	-	-	-	1	100	-	-	1	33,3	3	8,82
Hiperceratose focal/leucoplasia	1	10	1	8,34	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8,82

Quanto à associação entre a adaptação das próteses e presença de lesão, observa-se que em todos os casos (100 %) onde havia lesão, os pacientes referiam má-adaptação das próteses. Das 16 (57,2 %) próteses cuja adaptação não pôde ser avaliada, 13 (81,25 %) estavam associadas à presença de lesão. Dentre às modalidades terapêuticas indicadas para essas injúrias nos pacientes que apresentaram lesões associadas ao uso de aparelhos protéticos, houve predomínio da utilização de soluções antifúngicas (25 %), remoção cirúrgica das lesões (17,86 %) e remoção do trauma (14,3 %). O acompanhamento dos pacientes (3,57 %) foi o menos freqüente, sendo que além destes, outros tratamentos foram encontrados (7,14 %). Nos casos de hiperplasia fibrosa inflamatória, em 3 casos (30 %) as lesões foram removidas cirurgicamente, em 2 (20 %) o agente traumático foi removido e em 3 (30 %) outra modalidade de tratamento foi realizada. Já em relação à candidíase atrófica, em 5 (71,4 %) foi prescrito antifúngico e em 2 (28,6 %) não foi avaliado o tratamento empregado.

## DISCUSSÃO

É necessário ressaltar as possíveis limitações deste trabalho uma vez que nos estudos de prevalência não é possível determinar a precedência do suposto fator de risco em relação ao problema de saúde em questão. Contudo, estudos transversais possibilitam as estimativas de problemas de saúde e até mesmo a realização de inferências etiológicas no planejamento dos serviços de saúde. A Odontologia tem apresentado avanços científicos para a reabilitação bucal de pacientes total ou parcialmente desdentados com o desenvolvimento de novas técnicas, materiais e procedimentos laboratoriais para a confecção de próteses.<sup>3</sup> No entanto, apesar do advento destas inovações, as próteses não deixam de ser um corpo estranho na cavidade bucal que podem causar injúrias aos tecidos.<sup>3-5</sup>

No presente estudo, 25 (89,3 %) dos usuários de próteses apresentaram lesões associadas ao seu uso. Além disso, a idade média de 56,25 anos dos usuários de próteses neste estudo, bem como o tempo de uso de prótese de até 25 anos, evidenciam a perda precoce das unidades dentárias destes pacientes e a precariedade não apenas da saúde bucal, bem como dos serviços públicos do país. Dos 28 usuários de prótese analisados, 25 (89,3 %) apresentaram pelo menos uma lesão em mucosa associada a seu uso, superior ao valor encontrado por *Mesas e outros*.<sup>8</sup> Entretanto, é importante salientar que a alta prevalência de lesões provavelmente se deve ao fato deste estudo ter sido realizado em um Serviço de Estomatologia, procurado por pacientes que já apresentam alterações bucais.

A literatura tem demonstrado a prevalência do gênero feminino nas lesões bucais associadas ao uso de aparelhos protéticos.<sup>3,8,9</sup> Acredita-se que apesar do motivo de tal frequência não estar bem esclarecido, além dos fatores estéticos, há a possibilidade deste fato estar relacionado à deficiência hormonal durante a menopausa, onde o epitélio atrófico oferece pouca proteção contra irritantes deixando-o mais propenso à reação inflamatória em resposta a traumas crônicos.<sup>3</sup> A candidíase atrófica, queilite angular, hiperplasia fibrosa inflamatória e úlcera traumática se destacaram como as lesões da cavidade bucal mais frequentemente associadas ao uso de próteses removíveis, semelhante ao que foi encontrado na literatura.<sup>3,5,6</sup> Destas, a candidíase atrófica e hiperplasia fibrosa inflamatória tem sido as mais prevalentes com destaque para a candidíase atrófica.<sup>3,6,9,10</sup>

Apesar de ambas serem as mais frequentemente associadas ao uso de próteses dentárias no presente trabalho, houve destaque da hiperplasia fibrosa inflamatória 10 (29,42 %). Quanto à presença da hiperplasia papilar inflamatória, esta correspondeu a 1 caso (2,94 % das lesões), valor este muito próximo ao encontrado por *Maciel e outros*,<sup>6</sup> já *Coelho e outros*,<sup>3</sup> não encontrou casos dessa lesão em seu estudo. Em relação à úlcera traumática, houve 3 (8,82 %) registros, semelhante ao observado em outros estudos.<sup>3,10</sup> Os sítios anatômicos acometidos por estas lesões estão de acordo com aqueles encontrados na literatura, sendo mais comum os casos de candidíase atrófica na região de palato,<sup>5,10-13</sup> e de hiperplasia fibrosa inflamatória na região de mucosa alveolar.<sup>1,7,14</sup> Apesar destas também poderem ocupar outros sítios como fundo de sulco<sup>15</sup> e até mesmo palato duro quando as próteses apresentam câmara de sucção como auxiliar na retenção.<sup>1</sup>

Os pacientes mais suscetíveis à candidíase atrófica são os idosos, devido às alterações imunológicas, doenças sistêmicas subclínicas, uso de agentes farmacológicos, deficiências nutricionais e exposição a doenças oportunistas.<sup>13</sup> Entretanto, apesar dessa lesão ter sido mais relevante entre os indivíduos mais idosos, não foi encontrada relação entre o aumento da prevalência dessa condição e desequilíbrio sistêmico, sendo a maioria dos casos relacionados a fatores locais, principalmente ao uso de prótese total.<sup>16</sup> *Oliveira e outros*,<sup>4</sup> e *Jorge e outros*,<sup>17</sup>

avaliaram a candidíase atrófica em portadores de próteses totais, e constataram que um só fator causal, como a presença de *Cândida albicans* não foi significativo para a ocorrência dessa alteração. Embora exista variabilidade na composição da comunidade de biofilme bucal, dependendo das características do paciente, a mera presença de um determinado microrganismo não induz a patologia. Normalmente, se relacionam a interações complexas entre microrganismos e hospedeiro, o que modulam a resposta do hospedeiro levando à inflamação.<sup>18</sup>

Em estudo realizado por *Figueiral e outros*,<sup>19</sup> a contagem de fungos na saliva estimulada foi maior em indivíduos com hipossalivação, levando-os a acreditar que a saliva tem um efeito inibidor sobre a colonização de fungos, o que dificulta o estabelecimento da patologia. A hipossalivação foi mais comum no gênero feminino, podendo esse fator estar relacionado à maior presença de fungos entre as mulheres portadoras de prótese removível. No presente estudo observou-se que a candidíase atrófica prevaleceu no gênero feminino corroborando com o estudo supracitado. A prótese constitui um fator predisponente ao aparecimento dessa lesão, uma vez que mantém a saliva estagnada sob a base diminuindo sua ação antimicrobiana na mucosa e os hábitos de higiene do paciente, os quais criam condições para a proliferação de microrganismos como a *Cândida albicans*.<sup>13,20</sup> O hábito de dormir com a prótese também deve ser levado em consideração, uma vez que dificulta a ação de limpeza da língua, saliva, bochechas e lábios neste período.<sup>5</sup>

Quanto às abordagens terapêuticas adotadas, houve destaque para a utilização de soluções antifúngicas nos casos de candidíase atrófica, conforme orientado por alguns autores.<sup>7,13,21</sup> A regularização da superfície interna da prótese, orientação de higienização e conscientização do hábito de não dormir com o aparelho protético também podem ser adotadas.<sup>20</sup> Nos casos de hiperplasia fibrosa inflamatória houve destaque para remoção cirúrgica da lesão ou a remoção do agente traumático e acompanhamento do paciente. O tratamento cirúrgico confere melhor prognóstico, apesar de poder ocasionar retração tecidual ampla a depender da dimensão atingida.<sup>7</sup> Além da remoção cirúrgica das lesões que dificultem e inviabilizem a execução de nova prótese, a redução da porção sobre estendida da base da prótese e correção das discrepâncias oclusais também são válidas.<sup>20</sup> Todavia, nem sempre a remoção do agente traumático permite regressão do tecido à sua morfologia original.<sup>1</sup>

No presente estudo, a remoção do trauma e acompanhamento do paciente ocuparam as menores percentagens da abordagem terapêutica apesar de tão preconizado na literatura.<sup>6</sup> No entanto, a realização de ajustes ou confecção de novas próteses, acompanhamento e orientações de higienização são essenciais na manutenção da saúde do aparelho estomatognático.<sup>3-6</sup> O uso de próteses dentárias em condições inadequadas está associado ao surgimento de lesões na mucosa bucal. A sua confecção de forma adequada, bem como a orientação sobre sua higienização aos pacientes, associado ao acompanhamento periódico pelo profissional, é fundamental para prevenir o aparecimento destas patologias, garantindo a manutenção da saúde do aparelho estomatognático e a necessidade de intervenções terapêuticas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teófilo JM. Patologia oral-resumo didático das lesões reacionais de interesse odontológico. JOFA. 2003;3(1).
2. Santos MESM, Costa WRM, Silva Neto JC. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória-relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. 2004;4(4):241-5.

3. Coelho CMP, Sousa YTCS, Daré AMZ, Cardoso CM. Avaliação preliminar das lesões da mucosa bucal associadas ao uso de prótese removível. Rev Bras Odontol. 1995;52(2):9-12.
4. Oliveira TRCC, Frigerio MLMA, Yamada MCM, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. Pesq Odontol Bras. 2000;14(3):219-24.
5. Goiato M, Castelleoni L, Santos DM, Gennari-Filho H, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2005;5(1):85-90.
6. 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. 2008;8(1):93-7.
7. Gennari-Filho H. O exame clínico em prótese total. Revista Odontológica de Araçatuba. 2004;25(2):62-71.
8. Mesas AM, Andrade SM, Cabrera MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(4):471-80.
9. Bomfim IPR, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araujo TP, Padilha WWN. Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes portadores de prótese. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008;8(1):117-21.
10. Coelho CMP, Sousa YTCS, Dare AMZ. Denture-related oral mucosal lesions in a brazilian school of dentistry. J Oral Rehabil. 2004;31(2):135-9.
11. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. Patologia oral & maxillofacial. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2004.
12. Pouloupoulos A, Belazi M, Epivatianos A, Velegraki A, Antoniadis D. The role of candida in inflammatory papillary hyperplasia of the palate. J Oral Rehabil. 2007;34(9):685-92.
13. Scalercio M, Valente T, Israel MS, Ramos ME. Estomatite protética versus candidíase: diagnóstico e tratamento. RGO. 2007;55(4):395-8.
14. Bassi APF, Vieira EH, Gabrielli MAC. Hiperplasia fibrosa Inflamatória. RGO. 1998;4(46):209-11.
15. Pedron IG, Carnava TG, Utumi ER, Moreira LA, Jorge WA. Hiperplasia fibrosa causada por prótese: remoção cirúrgica com laser. Rev Clín Pesq Odonto. 2007;3(1):51-6.
16. Henrique PR, Bazaga MJ, Araújo VC, Junqueira JLC, Furuse C. Prevalência de alterações da mucosa bucal em indivíduos adultos da população de Uberaba, Minas Gerais. RGO. 2009;57(3):261-7.
17. Jorge AOC, Koga-Ito YC, Gonçalves RC, Fantinato V, Unterkircher CS. Presença de leveduras do gênero cândida na saliva de pacientes com diferentes fatores predisponentes e de indivíduos controle. Rev Odontol Univ São Paulo. 1997;11(4):279-85.

18. Pereira-Cenci T, Del Bel Cury AA, Crielaard W, Ten Cate JM. Development of candida-associated denture stomatitis: new insights. J Appl Oral Sci. 2008;16(2):86-94.
19. Figueiral HM, Azul MA, Fonseca P, Pinto E, Branco MF. Influência da saliva na estomatite protética. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac. 2006;47(4):197-202.
20. Telles D, Hollweg H, Castellucci L. Prótese total: convencional e sobre implantes. São Paulo: Editora Santos; 2003.
21. Falcão A, Santos L, Sampaio N. Candidíase associada a próteses dentárias. Sitientibus. 2004;(30):135-46.

Recibido: 26 de abril de 2011.

Aprobado: 12 de mayo de 2011.

Dra. *Gardênia Matos Paraguassú*. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. Correo electrónico: [gaufba@yahoo.com.br](mailto:gaufba@yahoo.com.br)