



## CANDIDÍASE BUCAL: ASPECTO CLÍNICO E TRATAMENTO

### *Oral candidiasis: clinical appearance and treatment*

**Carina da Rosa**

Cirurgiã dentista, aluna do curso de Esp. em Prótese Dentária, FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Viviane Curi**

Doutora em Ciências da Saúde (USP/FAMERP/SP), Mestre em Ciências da Saúde (USP/FAMERP/SP), Especialista em Periodontia (USP/SP), docente da graduação em Odontologia FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Andrei Rosa**

Doutorando em Ciências Odontológicas Integradas (UNIC/MT), Mestre em Ciências Odontológicas Integradas (UNIC/MT), Especialista em Implantodontia (ABO/MT), docente da graduação em Odontologia FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Antonio Carlos Gargioni Filho**

Doutor em Odontologia (UNITAU/TAUBATÉ), Especialista em Periodontia (FUNORTE/MONTES CLAROS), Odontologia Hospitalar (IIEP AE/SP) e Gestão de Pessoas e Organizações (UNIRONDON), docente da graduação em Odontologia FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Cyra Maria Pires de Carvalho Bianchi**

Cirurgiã dentista, Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Periodontia (FASERRA/MT), Dentística (UNIC/MT), Microbiologia (UNOESTE/SP), docente da graduação em Odontologia FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Tahyná Duda Deps**

Pós-doutorado em Epidemiologia (UFMG), Doutorado em Odontopediatria (UFMG), Mestre em Odontopediatria (UFMG), docente da graduação em Odontologia FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Marcus Vinicius Crepaldi**

Cirurgião dentista, Doutor em Ortodontia (USP), Mestre em Ortodontia, Docente da Pós-Graduação em Ortodontia FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Maria de Lourdes Silva Crepaldi**

Doutora em Educação (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), Diretora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

**Melissa Guimarães Crepaldi**

Acadêmica em Odontologia FAIPE. Faculdade Garça Branca Pantanal.

### RESUMO

A odontologia nos dias de hoje se faz necessário o exame clínico onde se diagnostica os tipos de doenças que podem ser causadas por uma má higienização, a presença da candidíase por exemplo ela está presente em todas as pessoas, porém só se manifestam caso haja algum aspecto na cavidade bucal que influêncie o seu desenvolvimento, ou até mesmo por imunidade baixa, entre outros. Com isso foi diagnosticado que podem apresentar-se como aguda ou crônica principalmente em pacientes que fazem o uso da prótese por muito tempo, e isso colabora para o aparecimento dos fungos *Candida albicans*, causando consequências ao meio bucal. Com a presença da candidíase muitos pacientes tem a sensação de ardência, edema, eritema, mau hálito, e queimação na cavidade oral, podendo causar um certo desconforto no paciente, onde a presença do fungo com maior frequência encontrasse presente no palato. Durante o diagnóstico no exame clínico a conduta terapêutica se faz necessária a fim de melhorar as condições de saúde bucal do paciente, onde o tratamento varia desde pomadas como a nistatina, daktarim gel, até o uso do medicamento como o fluconazol em casos em que o tratamento tópico não surja efeito. O tratamento varia dependendo o grau em que se encontra a lesão causada pelos fungos da *Candida*.





A prevenção se faz necessária para todos os tipos de pacientes, principalmente os que fazem uso constante da prótese, onde está relacionado uma correta higienização tanto da mucosa quanto da prótese, removendo a mesma para uma adequada limpeza. Com isso previne-se vários tipos de outras doenças que podem desenvolver-se na cavidade oral. Para um resultado mais rápido a conscientização do paciente é muito importante. O presente estudo foi realizado através da revisão de literatura utilizando como fontes, artigos e revistas on-line. Conclui-se então que a candidíase ou candidose é um tipo de fungo, presente na cavidade bucal de todos os pacientes, porém só se manifestam em casos em que os pacientes estiverem com imunidade comprometida, podendo ser também pelo uso de próteses mal adaptadas e conseqüentemente uma má higienização.

**Palavras-chave:** Candidíase. Fungos *Candida albicans*. Cavidade oral. Tratamento.

## ABSTRACT

Dentistry today requires a clinical examination where the types of diseases that can be caused by poor hygiene are diagnosed, the presence of candidiasis, for example, is present in all people, but only if there is any appearance in the oral cavity that influences its development, or even by low immunity, among others. With this, it was diagnosed that they can present as acute or chronic mainly in patients who use the prosthesis for a long time, and this contributes to the appearance of the *fungi candida albicans*, causing damage to the buccal environment. With the presence of candidiasis many patients have the sensation of burning, edema, erythema, bad breath, and burning in the oral cavity, which may cause a certain discomfort in the patient, where the presence of the fungus is more frequently present in the palate. During the clinical examination the therapeutic approach is necessary in order to improve the oral health conditions of the patient, where the treatment ranges from ointments such as nystatin, daktarin gel, to the use of the drug as fluconazole in cases in which treatment topic does not take effect. The treatment varies depending on the degree to which the lesion caused by *candida fungi* is found. Prevention is necessary for all types of patients, especially those who make constant use of the prosthesis, where a correct hygiene of both the mucosa and the prosthesis is related, removing it for adequate hygiene. This prevents several types of other diseases that can develop in the oral cavity. For a quicker result the patient's awareness is very important. The present study was carried out through literature review using as sources, articles and online journals. It is concluded that candidiasis or candidiasis is a type of fungus, present in the oral cavity of all patients, but it is only manifested in cases in which the patients are impaired immunity, and may also be due to the use of maladaptive prostheses and consequently poor sanitation.

**Keywords:** Candidiasis. *Candida fungi albicans*. Oral cavity. Treatment.

## INTRODUÇÃO

Candidíase ou candidose é uma infecção micótica muito comum na boca, podendo apresentar manifestações aguda ou crônica, sendo que seu aspecto clínico varia de superficial a profunda, caracterizando-se por edema, eritema, pontos avermelhados no palato ou em outra área da mucosa oral, sensação de queimação, ardência, halitose, dificuldade de deglutição, gosto desagradável na boca, dificuldade para higienizar a cavidade oral, sangramento em alguns casos mais graves, entre outros aspectos.



A candidíase é causada principalmente por micro-organismos da espécie *Cândida Grablata*, *Cândida Tropicalis* e *Cândida albicans* ao qual apresenta maior relevância, porém seu desenvolvimento acontece quando o hospedeiro encontrasse com imunidade muito baixa, a resistência dos fungos *Cândida albicans*, e o meio em que a mucosa se encontra.

O fungo *Cândida albicans* está presente em todos os indivíduos que possuem um bom estado de saúde, porém ele só se manifesta se o fungo penetrar nos tecidos, e isso ocorre quando a flora microbiana estiver muito abaixo do normal, havendo assim o crescimento do fungo, podendo ser ocasionado pelos fatores sistêmicos ou fatores locais.

Os fatores locais estão relacionados a candidíase que se dão através do mal-uso da prótese total ou removível, a má-higienização, prótese mal adaptada, a sua não remoção durante o período noturno para dormir, ao qual se torna uma situação desfavorável para a mucosa bucal, podendo agredir o tecido de sustentação da prótese, acometendo com mais ênfase os pacientes idosos que fazem o uso constante da prótese total ou removível.

A candidíase com fatores sistêmicos está relacionada com maior frequência em pacientes recém-nascidos, portadores do vírus HIV, diabetes mellitus, pacientes imunodeprimidos, leucemia ao qual o tratamento depende da radioterapia ou quimioterapia, uso abusivo de corticoides e antibióticos, acometendo principalmente pessoas jovens.

A candidíase está presente em todas as pessoas, porém em algumas ocorre as manifestações devido ao mau cuidado quanto aos usos da prótese e em outros casos ocorre devido o estado de saúde em que o hospedeiro se encontra.

O intuito desta revisão de literatura é conscientizar a população quanto aos cuidados no uso da prótese, seja ela total ou removível, e alertar quanto a troca da prótese no período mínimo de 3 a 5 anos, devido as desvantagens que a prótese causara para o sistema bucal, podendo desenvolver sérios problemas quando não trocada em um determinado período. Porém os aspectos clínicos podem estar interligados ao fator sistêmico ou local, resultando assim em um diagnóstico mais preciso, onde para cada caso é indicado o tratamento de acordo com a gravidade da infecção. Cabe ao cirurgião dentista identificar o tipo de candidíase presente na cavidade oral, e informar ao paciente quanto ao tipo de tratamento a ser realizado, além de conscientizá-lo quanto aos cuidados que devem ter principalmente relacionado ao uso da prótese continua, tanto na higienização da boca quanto da prótese.

Após um correto exame clinico o dentista deve orientar o paciente quanto aos cuidados que devem obter para que não tenha complicações durante o uso da prótese, principalmente no que se refere ao aparecimento de fungos, com maior frequência no palato devido ser um lugar úmido e quente causando incomodo no paciente, onde pode se manifestar por mau



hálito, sensação de queimação, ardência, edema e eritema, entre outros problemas que desenvolvesse caso não diagnosticado e tratado corretamente a infecção, além do que a prevenção se faz necessária devido ao aparecimento de infecções fúngicas constantes caso não haja cuidados com a higienização, durante o uso de prótese.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **ASPECTOS CLÍNICOS**

A candidíase normalmente é considerada assintomática, podendo apresentar-se por várias formas clínicas. Em alguns casos pacientes relatam sensação de ardência na cavidade oral, gosto ruim na boca, sensação de queimação, eritema, alterações do paladar, dificuldade para deglutir e mau hálito (PLAS DER VAN, 2016).

### **MANIFESTAÇÕES BUCAIS**

As manifestações bucais podem ocorrer por variáveis infecções aparecendo principalmente na mucosa oral, e podendo estender-se por várias áreas da cavidade oral. Uma das principais manifestações que desencadeia a candidíase e a imunidade baixa do hospedeiro, onde a infecção se agrava dependendo de como o hospedeiro respondera em relação a doença. As manifestações orofaríngeas se apresentam aguda ou crônica sendo que as agudas são a candidíase pseudomembranosa e candidíase eritematosa, e a candidíase hiperplásica que se caracteriza por ser crônica (PEIXOTO et al., 2014).

158

### **CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA**

A candidíase pseudomembranosa apresenta-se de forma aguda, com aspecto clínico de uma massa branca ou amarelada, podendo ser localizada no palato mole, língua, mucosa bucal ou lingual, sua consistência varia de mole á gelatinosa. A massa branca ou amarelada pode ser removida com facilidade através de uma espátula ou raspagem com gases estéril em casos em que a massa se encontra mais espessa e aveludada (NETO et al., 2005). O local comprometido pela candidíase pseudomembranosa, após a remoção da placa encontrasse muito sensível, com aspecto eritematoso, ulcerado ou erosivo, podendo até em alguns casos mais graves haver sangramento (ARAÚJO et al., 2003).

A manifestação aguda da candidíase pseudomembranosa é apresentada também como sapinho, acometendo principalmente recém-nascidos e pacientes com imunidade muito baixa, até mesmo pessoas de maior idade. O sapinho acomete com maior frequência o palato, seguida da parede lateral do dorso da língua, fundo de vestibulo e mucosa jugal. A massa branca é mais cremosa e é constituída por hifas de fungos, células inflamatórias, bactérias,



dejetos alimentares, fibrina, ceratinina, tecidos necrosados entre outros (NETO et al., 2005).

## **CANDIDÍASE ERITEMATOSA**

A candidíase eritematosa, também conhecida como atrófica, manifestasse tanto de forma aguda como crônica, podendo ocorrer simultaneamente ou independente da candidíase pseudomembranosa (NETO et al., 2005).

No exame clínico apresentasse com áreas ou manchas avermelhadas de maior intensidade, pode ser sintomática em alguns casos, porém a maioria dos pacientes encontrasse assintomática. Pode manifestar-se no palato, mucosa bucal e região posterior do dorso da língua (ARAÚJO et al., 2003).

A candidíase eritematosa ou atrófica está relacionada com pacientes que fazem o uso da prótese total ou removível, onde também pode ser conhecida como estomatite protética, ao qual seu aspecto clínico apresenta pontos avermelhados e de maior frequência no palato, isso ocorre devido à má-higienização da prótese, sua utilização constante e não remoção ao dormir e próteses mal adaptadas, evitando assim que os tecidos de suporte permaneçam saudáveis (PLAS DER VAN, 2016).

De acordo com Paraguassú et al. (2011) os pacientes mais suscetíveis a candidíase eritematosa são os idosos, devido à baixa imunidade, má-nutrição, uso frequente de agentes farmacológicos, doenças oportunistas e sistêmicas. A Presença da candidíase eritematosa nos pacientes idosos está mais comumente relacionada à fatores locais, como o uso constante da prótese total.

159

## **CANDIDÍASE HIPERPLÁSICA**

A candidíase hiperplásica, também conhecida como leucoplasia por cândida, possuem o aspecto clínico de forma crônica, podendo ser localizada com maior frequência na região retro comissural, e em casos mais graves pode atingir a língua e o palato. Sua superfície varia de lisa até lesões fissuradas, a cor pode se destacar como vermelha ou branca, atingindo principalmente pacientes que fazem o uso da prótese a mais de 5 anos. (NETO et al., 2005).

Em alguns casos que não haja o tratamento adequado e imediato pode se aumentar a lesão e prevalecer por vários anos, causando dor, irritações, má-nutrição. A superfície afetada não consegue ser removida por raspagem, indicando assim um tratamento mais invasivo. (ARAÚJO et al., 2003).

## **LESÕES ASSOCIADAS A CANDIDÍASE OU CANDIDOSE**



A Candidíase em pacientes idosos principalmente os que fazem o uso diário de prótese total ou removível, pode desencadear outros tipos de lesões, desfavorecendo assim o sistema estomatognático. Dentre os tipos de lesões, são elas:

## **ESTOMATITE PROTÉTICA**

A candidíase associada a estomatite protética, está relacionada a aderência dos microrganismos a base de acrílico da prótese total, onde eles proliferam e desenvolvem a lesão devido à pouca salivagem no local entre o palato e a prótese. As infecções causadas pela estomatite protética geram um certo edema e eritema na área afetada, causando dor, irritação e sensação de queimação, porém na maioria dos relatos de pacientes encontrasse assintomática, a presença desta infecção está relacionada a diversos fatores dentre eles a má higienização tanto da prótese como do rebordo alveolar, alergia ao acrílico da prótese total, proliferação bacteriana, sua não remoção ao dormir deixando imerso em um copo com hipoclorito, mal adaptação da prótese entre outros. A estomatite protética dependendo o grau da lesão se subdivide no tipo I que tem aspecto clínico eritematoso e inflamação mais simples, o tipo II ao qual seu aspecto clínico pode ser eritema localizado ou difuso em toda extensão em que a mucosa da prótese recobre, e ao tipo III que pode ter hiperplasia das papilas no rebordo alveolar ou no palato (PLAS DER VAN, 2016; PARAGUASSÚ et al., 2011).

160

## **QUEILITE ANGULAR**

A Queilite angular é adquirida através dos fungos e bactérias podendo se manifestar principalmente em pacientes com a imunidade comprometida que apresente HIV, sendo caracterizada pela presença de dor, fissuras nas comissuras labiais, edema, ao qual comumente pode estar associada a estomatite protética (VAN DER PLAS, 2016).

## **TRATAMENTO DA CANDIDIASE OU CANDIDOSE**

A conduta terapêutica a ser aplicada ao tratamento da candidíase vai depender do estado em que se encontra a mucosa oral, variando de casos mais simples para os casos mais graves, conforme for diagnosticado no exame clínico (PEIXOTO et al., 2014).

Após o diagnóstico clínico, o tratamento da candidíase pode ser realizado de forma tópica ou sistêmica, sendo que a forma tópica é representada pelos antifúngicos poliênicos nistatina e Anfotericina B. A nistatina (100,000 ml) é o antifúngico tópico mais indicado devido sua eficácia, menor custo e menos efeito colateral, durante o tratamento da candidíase, seu uso deve ser constante durante duas semanas, 4 vezes ao dia, aplicando-se a nistatina na base da prótese e no tecido, deixando o antifúngico agindo no local afetado, após este período



durante a noite deve se remover a prótese higieniza-la e colocar a prótese em um recipiente com clorexidina a 2%, fazendo a desinfecção da mesma e conseqüentemente descansando o tecido mucoso, podendo em algumas circunstâncias o bochecho com clorexidina a 0,2% se faz necessário para a higienização da cavidade oral devido o auto índice de sacarose que contem na nistatina, caso haja dentes em boca, sendo suscetível ao aumento de cárie na cavidade bucal. Já o uso do antifúngico Anfotericina B pode ser usado tanto para candidíase primária como para candidíase secundária, apresentando-se na forma de pomadas, pastilhas, cremes e comprimidos, mais devido aos seus efeitos colaterais de náuseas, dor de cabeça, distúrbios gastrointestinais, entre outros, não é muito recomendável (BARBOSA et al., 2014).

Em alguns casos em que a conduta terapêutica tópica não consiga tratar a candidíase, deve ser aplicada em casos mais severos os antifúngicos sistêmicos denominados como anzóis, dentre eles são imidazois e os triazóis. Os imidazois se apresentam como cetoconazol, clotrimazol e miconazol, já os triazóis são eles: voriconazol, fluconazol, posoconazol, itraconazol. Dentre os medicamentos citados anteriormente, o mais utilizado nos dias de hoje é o fluconazol, ao qual se trata a candidíase em casos em que os antifúngicos poliênicos não conseguem agir no local afetado. O fluconazol é injetado intravenoso ou por via oral, sendo que a segunda opção é o mais apropriado em casos em que o fungo cândido se manifesta na cavidade bucal, e o uso do antifúngico poliênico não é eficaz. O uso do fluconazol deve ser associado a bochechos diários com clorexidina a 0,2% aliviando o local em que se encontra eritematoso ou edemaciado proporcionando bem-estar para o paciente, porém em alguns casos em que o fluconazol não faça efeito esperado, indicasse o itraconazol para lesões mais graves e difíceis se serem tratadas devido ao grau da inflamação em que se encontram na mucosa oral (FREIRE PALHANO et al., 2016; PLAS DER VAN, 2014).

## **PREVENÇÃO**

Os pacientes que fazem o uso constante da prótese muco-suportada ou prótese dento-suportada, devem ter o máximo de cuidados possíveis para evitar que causem danos aos tecidos da cavidade oral, ao qual a higienização tanto da prótese quanto do tecido se faz necessária diariamente. A higienização pode ser realizada através de remoção química ou mecânica eliminando assim qualquer tipo de bactérias ou fungos presentes nas próteses (FALCÃO et al., 2004).

A higienização por remoção química é feita através da remoção da prótese durante todo o período noturno e imersa em agentes químicos que fazem a desinfecção do aparelho protético, dentre os agentes mais utilizados e com um custo mais favorável para o paciente



destacasse o hipoclorito de sódio á 2%, ao qual é armazenado em pequena quantidade num recipiente com água, permitindo assim a desinfecção da prótese. Porém a remoção mecânica é realizada através da escovação tanto da prótese, quanto dos tecidos orais, através de uma escova com cerdas macias e o uso de enxaguante bucal, realizando bochecho duas vezes por dia, juntamente com a higienização da prótese que deve ser removida para a sua limpeza, evitando assim que ocorra presença de fungos como a candidíase também podendo se apresentar na maioria das vezes como estomatite protética, devido a sua não remoção tanto para higienizar, quanto no período noturno ao dormir (NETO et al.,2005).

## CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu-se que a candidíase ou candidose é uma das infecções mais recorrentes na mucosa, causada por agentes antifúngicos, ao qual apresenta com maior perseverança o fungo *Candida albicans*, onde a maioria das pessoas possuem a presença da *Candida*, mas só se manifestam caso o hospedeiro esteja comprometido com o sistema imunológico, favorecendo assim a presença do fungo *Candida*. Outros fatores podem estar associados ao desenvolvimento da candidíase, como por exemplo o uso de próteses mal adaptadas, sua não remoção no período noturno, permitindo assim que os tecidos da cavidade bucal não descansem, má nutrição, má higienização tanto da prótese como da mucosa, reações alérgicas, acúmulo de placa bacteriana na base da prótese, entre outros fatores.

A candidíase deve ser tratada de acordo com o grau de infecção em que se encontra na mucosa, onde para infecções mais leves geralmente indicasse primeiramente a pomada nistatina, passando 4 vezes ao dia na base da prótese e na mucosa, durante um período de 15 dias, além da remoção noturna da prótese ao qual deve ser colocada em um recipiente com água juntamente com um pouco de hipoclorito de sódio a 2%, realizando a desinfecção da prótese. Para infecções mais graves ao qual o uso da pomada nistatina não faz mais efeito, indicasse o uso do antifúngico sistêmico fluconazol por via oral eliminando qualquer tipo de fungo presente, associado juntamente com o uso de enxaguante bucal a 0,2% realizando bochecho duas vezes ao dia, durante 15 dias consecutivos.

O cirurgião dentista deve ficar mais atento quanto ao diagnóstico da candidíase ou outros tipos de infecções bucais, para que realize o tratamento de acordo com o tipo e grau da lesão presente, melhorando assim o estado de saúde bucal em que o paciente se encontra e favorecendo um prognóstico mais conclusivo quando diagnóstica e tratada corretamente.



## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. R. et al. Perfil da candidíase bucal em clínica estomatologia. **Arquivo brasileiro de odontologia**, v. 33, 2003.
- BATISTA, M. J.; BIRMAN, G. E.; CURY, E. A. Suscetibilidade a antifúngicos de cepa de *Candida albicans* isoladas de pacientes com estomatite protética. **Rev Odontol. Univ. São Paulo**, v.13, n.4, p.343-348, out/dez.1999.
- COSTA, I. C.; FELIPE, I.; GAZIRI, L. C. J. Resposta Imune a *Candida albicans*. **Ciências biológicas e da saúde**, v. 29, n. 1, p. 27-40, jan./jun. 2008.
- FALCAO, P. F. A; SANTOS, B. L.; SAMPAIO, M. N. Candidíase associada a prótese dentária. **Feira de Santana**, n. 30, p. 135-146, jan./jun. 2004.
- FREIRE, P. C. J. et al. Candidíase oral em usuários de prótese dentárias removíveis: Fatores associados. **Arch Health Invest.**, v. 6, n. 4, p. 159-161, 2017.
- NETO, M. M.; DANESI, C. C.; UNFER, T. D. Candidíase Bucal. **Saúde**, Santa Maria, v. 31, n. 1-2, p. 16-26, 2005.
- PARAGUASSU, M. G. et al. **Rev. Cubana de Estômatol.**, v. 48, n. 3, p. 268-276, 2011.
- PEIXOTO, V. J. et al. Candidíase-uma revisão de literatura. **Minas Gerais-Ipatinga**, v. 8, n. 2, p. 75-82, jun./ago. 2014.
- PLAS, D. VAN. **Candidíase oral: manifestações clínicas e tratamento**. Porto: Faculdade da Ciência de Saúde, 2016.
- SCARLECIO, M. et al. Estomatite protética versus candidíase: diagnóstico e tratamento. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n. 4, p. 395-398, out./dez.2007.
- SILVA, M. G. Candidíase Oral: Sintomas, diagnóstico, tratamentos. **Ariquemes**, jun. 2013.
- WINGETER, A. M. et al. Identificação Microbiológica e sensibilidade *in vitro* de *Candida* isoladas da cavidade oral de indivíduos HIV positivo. **Rev. Da sociedade brasileira de medicina tropical**, v. 40, n. 3, p. 272-276, maio/jun. 2007.