

## CANDIDÍASE BUCAL

### Introdução

Candidíase ou candidose é a infecção fúngica mais comum na boca.

### Etiologia/Fisiopatologia

É causada por leveduras do gênero *Candida*, principalmente da espécie *C. albicans*. Nas pessoas saudáveis, mecanismos de defesa imunológicos e não imunológicos como os relacionados à saliva e a própria descamação do epitélio bucal, impedem a instalação do microrganismo nos tecidos. A doença vai aparecer quando um ou mais fatores, locais ou sistêmicos, quebrarem a homeostase do meio bucal (ver tabela 1 no anexo).

### Fatores de Risco

Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de candidíase incluem infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV), xerostomia, uso de dentaduras ou próteses parciais removíveis desadaptadas, mal higienizadas ou de uso da prótese de forma contínua (sem remover para dormir à noite), má nutrição, doença maligna avançada, quimioterapia ou radioterapia para câncer, gravidez, terapia imunossupressora recente e antibioticoterapia ou tratamento com corticosteroides.

### Características Clínicas

A doença pode apresentar diferentes padrões clínicos:

**Pseudomembranosa:** mais comum em indivíduos imunocomprometidos, sob uso de corticosteróides e/ou antibióticos de amplo espectro ou com desordens sistêmicas como diabetes descompensada, leucemia e/ou infecção por HIV. Caracterizada pela presença de placas pastosas brancas (ou amareladas) na língua, palato e mucosa jugal que cedem à raspagem com gaze ou espátula de madeira, evidenciando área eritematosa (ver figura 1 no anexo).

**Eritematosa:** mais frequentemente observada do que a forma anterior, pode apresentar diferentes formas clínicas. São visualizadas áreas extensas ou pontuais atróficas, planas, avermelhadas, principalmente no palato e na língua e podem estar associadas à queixa de ardência (ver figura 2 no anexo).

**Glossite Romboidal Mediana:** caracterizada pela presença de área eritematosa de aspecto elíptico ou romboide bem demarcada na linha média da região posterior do dorso da língua. Usualmente assintomática, simétrica, com superfície variando de plana a lobulada (ver figura 3 no anexo).

**Queilite angular:** Acomete as comissuras labiais, que mostram eritema, fissuras e descamação. Resulta do acúmulo de saliva devido à perda de dimensão vertical em pacientes idosos. Outro fator associado é a anemia.

Em casos onde haja disseminação para orofaringe ou esôfago, disfagia e odinofagia podem ser relatados.

### Diagnóstico

O diagnóstico se baseia nos sinais e sintomas associados à história médica e odontológica. Um recurso clínico útil nos casos de candidíase pseudomembranosa é a raspagem das lesões. O descolamento da placa e visualização de uma base eritematosa confirma o diagnóstico.

### Tratamento

É fundamental identificar os fatores predisponentes e intervir sobre eles sempre que possível. Em pacientes que fazem uso de prótese dentária, diretrizes publicadas indicam a orientação de remoção diária cautelosa de biofilmes bacterianos das dentaduras com imersão e escovação da prótese com um produto de limpeza de dentaduras não abrasivo. O paciente também deve ser instruído a não usar dentaduras continuamente (por exemplo, 24 horas por dia), pois isso também pode reduzir o risco de ocorrência de candidíase [3].

Na ausência de fatores predisponentes óbvios ou frente a casos de lesões disseminadas por toda a boca ou se estendendo para a orofaringe, indica-se avaliação sistêmica por meio de hemograma, glicemia em jejum, anti-HIV, a fim de descartar quadros de anemia e imunossupressão (associada ou não ao HIV). O mesmo se aplica a casos que não respondem ao tratamento tópico.

Casos com envolvimento focal e sintomas mínimos podem ser tratados com nistatina ou miconazol [4]. Deve-se observar que o medicamento apresenta sacarose na sua formulação, podendo aumentar o risco de cárie dentária [3] [4]. Para contornar esse efeito adverso, recomenda-se higienização bucal, 30 minutos após as aplicações.

Doença leve e moderada deve ser prescrito uso de antifúngico tópico. Nistatina (100,000 unidades/mL) 10 ml por via oral (bochechar e reter pelo máximo de tempo possível antes da deglutição) quatro vezes ao dia; ou, clotrimazol: 10 mg/g por via bucal cinco vezes ao dia por 14 dias; ou, miconazole (gel oral): 20 mg/g por via bucal quatro vezes ao dia por 14 dias [3].

Para queilite angular, agentes antifúngicos tópicos (com ou sem um corticosteroide) podem ser empregados. A opção primária de tratamento inclui a prescrição de medicamento que combina nistatina (100.000 UI/ml) e triancinolona tópica (0.1%), o qual deve ser aplicado 4 vezes/dia durante 2 semanas.

Para pacientes não responsivos a terapia tópica, com doença disseminada e, sobretudo, em pacientes HIV-positivos, opta-se pelos antifúngicos sistêmicos (via oral). Uma das alternativas mais utilizadas é o fluconazol (200mg, 1 vez/dia no 1º dia, seguido de 100mg/dia nos dias seguintes por 10-14 dias).

### Quando encaminhar

É de responsabilidade do cirurgião-dentista da Atenção Primária a Saúde (APS) realizar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com quadro de candidíase bucal. Pacientes com esse tipo de infecção não devem ser encaminhados ao especialista. Caso haja dúvidas ou frente à ocorrência de casos refratários aos tratamentos recomendados, cirurgiões-dentistas e médicos que atuam na APS no estado do Rio Grande do Sul podem solicitar consultoria/telediagnóstico via Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde, acompanhadas de foto e formulário descritivo da lesão, disponíveis no endereço (<http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/telediagnostico-estomatonet>) [5].

## REFERÊNCIAS

GARCIA-CUESTA, C; SARRION-PÉREZ, M. G.; BAGAN, J. V. Current treatment of oral candidiasis: A literature review. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, Valencia, v. 6, n. 5, p.e576-e582, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312689/>>. Acesso em: 27 out. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_especialidades\\_bucal](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_especialidades_bucal)>. Acesso em: 26 out. 2015.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SCULLY, C. **Best Practice**: The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis: a consensus approach. BMJ Publishing Group Limited, London, 2014.[atualizada em 10 abr 2015, acesso em 10 set 2015]. Acesso via portal periódicos (saude.gov.br).

TARÇIN, B. G. Oral Candidosis: aetiology, clinical manifestations, diagnosis and management. **Journal of Marmara University Institute of Health Sciences**, Istanbul, v. 1, n. 2, p. 140-148, 2011. Disponível em: <<http://www.scopemed.org/?mno=13775>>. Acesso em: 26 out. 2015.

TELESSAÚDERS/UFRGS [Homepage]. **EstomatoNet**. Porto Alegre: TELESSAÚDERS/UFRGS, 2015. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/telediagnostico-estomatonet>>. Acesso em: 24 out. 2015

YOUNAI, F. S. **Best Practice**: Oral Candidiasis. BMJ Publishing Group Limited, London, 2014..[atualizada em 05 dez 2014, acesso em 14 set 2015]. Acesso via portal periódicos (saude.gov.br).

## ANEXOS

**Tabela 1:** Fatores do hospedeiro predisponentes para candidíase bucal

Fatores sistêmicos	Fatores Locais
<b>Fatores fisiológicos</b> (infância ou adultos com idade avançada)	<b>Xerostomia</b> (síndrome de Sjögren, radioterapia e medicações)
<b>Desordens endócrinas</b> (diabete mellitus, hipotireoidismo)	<b>Medicações</b> (uso de corticoides e/ou antibióticos de amplo espectro)
<b>Fatores nutricionais</b> (deficiência de ferro, folato e/ou vitamina B12)	<b>Dieta rica em carboidratos</b>
<b>Discrasias sanguíneas e tumores malignos</b> (leucemia aguda, agranulocitose)	<b>Próteses removíveis</b> (dormir com as próteses, higiene deficiente, trauma)
<b>Deficiências imunológicas, imunossupressão</b> (AIDS, aplasia do timo)	<b>Fumo</b>

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS

**Figura 1** – Aspecto clínico: candidíase pseudomembranosa



Fonte: Faculdade de Odontologia da UFRGS.

**Figura 2** - Aspecto clínico: candidíase eritematosa



Fonte: Faculdade de Odontologia da UFRGS.

**Figura 3** – Aspecto clínico: glossite romboidal mediana



Fonte: Faculdade de Odontologia da UFRGS.



**Figura 4** – Aspecto clínico: queilite angular



Fonte: Faculdade de Odontologia da UFRGS.

**Autores:**

Organizadores:

Marcelo Rodrigues Gonçalves

Milena Rodrigues Agostinho

Natan Katz

Autores:

Carlos Pilz

Vinicius Coelho Carrard

Revisor:

Thiago Tomazetti Casotti