

# Candidose Oral

## Oral Candidosis

DAYANE FRANCO BARROS MANGUEIRA<sup>1</sup>  
LIANE FRANCO BARROS MANGUEIRA<sup>2</sup>  
MARGARETH DE FÁTIMA FORMIGA MELO DINIZ<sup>3</sup>

### RESUMO

A Candidíase é uma infecção fúngica produzida pelos microrganismos *Candida* sp, sendo a espécie mais comumente encontrada a *C. albicans*. Os fungos do gênero *Candida* fazem parte da microbiota bucal nos seres humanos, caracterizados pelo oportunismo. Podem tornar-se patológicos quando existem condições que favoreçam seu crescimento, quando, por exemplo, os mecanismos de defesa do indivíduo estão comprometidos. A evidência clínica ou não de infecção depende provavelmente de três fatores gerais: o estado imunológico do hospedeiro; o meio ambiente da mucosa bucal e a resistência da *Candida albicans*. A candidose oral é considerada por alguns autores a lesão mais comum dos tecidos moles na cavidade bucal. Os microrganismos podem desenvolver-se em qualquer superfície da mucosa. O tratamento das infecções causadas por *Candida* spp. inclui poliênicos como nistatina e anfotericina B; azólicos, entre eles o cetoconazol, itraconazol e fluconazol; e derivados azólicos recentes, como o voriconazol e o posaconazol. O presente trabalho objetivou relatar um caso clínico de candidose oral, descrevendo a etiologia, diagnóstico e tratamento.

### DESCRIPTORIOS

Candidíase bucal. Diagnóstico bucal. *Candida albicans*.

### SUMMARY

Candidiasis is a fungal infection produced by *Candida* sp microorganisms, and the specie most commonly found is *C. albicans*. The fungi of the genus *Candida* take part in the human oral microbiota and are opportunistic microorganisms that can become pathological when conditions that favor their growth come up, for example, when individual defense mechanisms are compromised. Clinical evidence of infection probably depends on three general factors: the immune status of the host, the environment of the oral mucosa and the resistance of *Candida albicans*. Oral candidiasis is considered by some authors as the most common lesion of soft tissues in the oral cavity. Microorganisms can develop on any mucosal surface. The treatment of infections caused by *Candida* spp. includes polyene such as nystatin and amphotericin B; azoles, including ketoconazole, itraconazole and fluconazole, and recent azoles derivates such as voriconazole and posaconazole. The present study aimed to report a case of oral candidiasis, describing etiology, diagnosis and treatment.

### DESCRIPTORS

Candidiasis, Oral. Diagnosis, Oral. *Candida albicans*

- 1 Profa Ms. do Departamento de Odontologia Restauradora do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil
- 2 Especialista em Pneumologia Pediátrica no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP)/ Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU/UFPE).
- 3 Profa. Dra. Associada, do Centro de Ciências da Saúde - Disciplina de Farmacologia, Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Vários fungos são habitantes naturais da cavidade bucal, mas são mantidos em equilíbrio pela competição com bactérias e pelos mecanismos de defesa do organismo. (SILVA, BORNSZTEIN, 1998). Podem tornar-se patológicos quando os mecanismos de defesa do hospedeiro estão comprometidos, como nos indivíduos imunossuprimidos, portadores de endocrinopatias e estressados (SGARBI, CAVALCANTE, CABRAL, 2006). Das infecções fúngicas que afetam a boca, as candidoses são as mais comuns (SILVA, BORNSZTEIN, 1998).

Candidose é um termo genérico que inclui um grupo de doenças das mucosas e pele com agente etiológico comum do gênero *Candida* (SILVA, BORNSZTEIN, 1998). O principal patógeno implicado no desenvolvimento de candidose oral é a espécie *Candida albicans* (NONAKA *et al.*, 2008, LUBIAN *et al.*, 2010).

Clinicamente, as manifestações bucais da candidíase são variáveis, sendo observadas numerosas formas de expressão, sendo a forma aguda pseudo-membranosa, conhecida popularmente como sapinho, a mais comum (SILVA, BORNSZTEIN, 1998).

As lesões são caracterizadas por placas ou nódulos brancos, de consistência variável, podendo suas bordas apresentarem-se eritematosas. Podem ser assintomáticas ou pode haver queixa de dor ou ardência (SILVA, BORNSZTEIN, 1998).

A alcalinização do pH bucal e uso de medicamentos antifúngicos são condutas efetivas adotadas no tratamento e controle da afecção (SGARBI, CAVALCANTE, CABRAL, 2006). A droga mais usada é a nistatina (SILVA, BORNSZTEIN, 1998).

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de candidose oral.

## RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, cor parda, 34 anos, apresentou-se ao consultório odontológico com queixa principal de dor na língua.

Realizou-se a anamnese investigando a história odonto-estomatológica, hábitos, história médica e antecedentes pessoais e familiares. A paciente referia apenas história de gastrite, porém encontrava-se assintomática e havia suspenso o uso de antiácidos, que normalmente era prescrito por seu médico assistente.

Foi aferida sua pressão arterial e temperatura corporal no momento da consulta, tendo como resultados 110/70 e 36,5°C respectivamente, valores considerados dentro dos padrões da normalidade.

Realizou-se exame clínico, observando placas brancas com bordas eritematosas, distribuídas em toda extensão da cavidade oral, com diâmetros diferenciados, principalmente na borda lateral da língua, com aspecto de uma lesão confluenta (Figura 1). Observou-se a presença de todos os elementos dentários.

O diagnóstico de candidose bucal foi baseado nos sinais e sintomas clínicos.

Para o tratamento da lesão, utilizou-se a suspensão oral de Nistatina através de bochechos 4 vezes ao dia. Após 24 horas do início do tratamento tópico, a paciente ainda referia sensação de ardência e dificuldades para se alimentar. Optou-se então por iniciar a medicação sistêmica, com uso de Fluconazol 300 mg por dia, mantido por quatorze dias, período esse necessário para melhora completa da lesão e remissão dos sintomas (Figura 2).

A paciente foi orientada a retornar ao consultório de gastroenterologia e adotar medidas básicas de higiene oral e controle de estresse.



**Figura 1:** Aspecto clínico da lesão.



**Figura 2:** Aspecto final, após tratamento.

## DISCUSSÃO

As defesas do organismo desempenham papel importante na prevenção da candidose (SGARBI, CAVALCANTE, CABRAL, 2006).

Com relação ao diagnóstico, a citologia em base líquida é tecnicamente superior à citologia esfoliativa convencional, pois produz lâminas com uma quantidade satisfatória de células epiteliais desagrupadas. No entanto, esta técnica não demonstrou resultados satisfatórios que a indiquem como um método seguro para o diagnóstico da candidose bucal (SANDRIN *et al.*, 2010). No presente relato, o diagnóstico foi realizado através de sinais e sintomas clínicos.

Para o tratamento, prescreve-se um anti-fúngico à base de Nistatina, usado de forma tópica 4 vezes ao dia (SILVA, BORNSZTEIN, 1998). Quando a terapia tópica não produz resultado, indica-se a terapia sistêmica com fluconazol 100 mg a 400 mg por dia durante 14 dias ou cetoconazol 200 mg por dia (SGARBI, CAVALCANTE, CABRAL, 2006). No caso em questão, utilizou-se Fluconazol 300mg por dia, dose esta bem tolerada pelo trato gastrointestinal.

O Cetoconazol, que é tão efetivo quanto o Fluconazol não deve ser recomendado principalmente em pacientes idosos, devido a sua hepatotoxicidade, quando a terapia com Cetoconazol for por mais de duas semanas, devem-se realizar exames para avaliar as funções do fígado. A anfotericina B pode ser necessária em infecções sistêmicas mais graves, por via

endovenosa, em ambiente hospitalar, devido a sua toxicidade (AKPAN, MORGAN, 2002).

Com o intuito de se verificar cientificamente a eficácia de meios terapêuticos alternativos a partir de plantas medicinais, alguns estudos *in vitro* têm sido realizados. Para CASTRO, LIMA, (2010), o óleo essencial de *E. globulus* L. apresentou atividade antifúngica sobre as espécies de *Candida*. Para DINIZ *et al.*, (2010), os extratos de *M. cauliflora* ber produziram atividade antifúngica. Segundo LUBIAN *et al.*, (2010), o extrato aquoso de *A. minus* (“bardana”) possui efeito antifúngico *in vitro*, principalmente fungistático, contra espécies de *Candida* orais. Entretanto, os autores afirmam que novos estudos são necessários para avaliar o real potencial terapêutico dentro do meio bucal.

A candidose bucal pode afetar a qualidade de vida e dificultar a alimentação devido à presença de sangramento, exsudação, sensação de queimação, dor, halitose, gosto desagradável e secura da boca (MAEKAWA *et al.*, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A candidose oral estabelecida pode ser tratada eficazmente utilizando-se antifúngicos tópicos e ou orais, porém o aspecto mais importante do tratamento é a descoberta e correção dos fatores predisponentes locais e sistêmicos (doença de base), evitando-se assim as recidivas.

## REFERÊNCIAS

1. AKPAN A, MORGAN R. Oral candidiasis. *Postgrad Med J*. 78(922):455-459, 2002.
2. CASTRO RD, LIMA EO. Atividade antifúngica in vitro do óleo essencial de *Eucalyptus globulus* L. sobre *Candida* spp. *Rev Odontol UNESP*, 39(3):179-184, 2010.
3. DINIZ DN, MACÊDO-COSTAMR, PEREIRAMSV, PEREIRA JV, HIGINO JS. Efeito antifúngico in vitro do extrato da folha e do caule de *Myrciaria cauliflora* berg. sobre microrganismos orais. *Rev Odontol UNESP*, 39(3):151-156, 2010.
4. LUBIAN CT, TEIXEIRA JM, LUND RG, NASCENTE OS, DEL PINO FAB. Atividade antifúngica do extrato aquoso de *Arctium minus* (Hill) Bernh. (Asteraceae) sobre espécies orais de *Candida*. *Rev. Bras. Pl. Med.*, 12(2):157-162, 2010.
5. MAEKAWA LE, BRIGHENTI FL, LAMPING R, OLIVEIRA LD, MARCACCI S, KOGA-ITO CY. Atividade antimicrobiana de enxaguatórios bucais sem álcool à base de clorexidina sobre *Candida albicans*. *Rev Odontol UNESP*, 39(1):15-19, 2010.
6. NONAKA CFW, NASCIMENTO GJF, GOULART FILHO JAV, LIMZ KC, MILAN EP. *Candida dubliniensis* – levedura emergente associada à candidose oral. *Revista de Odontologia da UNESP*, 37(2): 125-132. 2008.
7. SANDRIN R, CAMPAGNOLI EB, FRANÇA BHS, LIMA AAS. Comparação entre a citologia em base líquida e a citologia esfoliativa convencional no diagnóstico da candidose bucal. *Rev Odontol UNESP*, 39(1):33-39, 2010.
8. SGARBI FC, CAVALCANTE ASR, CABRAL LAG. Candidíase bucal: aspectos de interesse ao cirurgião-dentista. *Rev Assoc Paul Dent*, 60(4):324-327. 2006.
9. SILVA CEXSR, BORNSZTEIN I. Candidíase Eritematosa: Relato de caso clínico. *Rev Odontol Univ Santo Amaro*, 3(2):77-79, 1998.

## CORRESPONDÊNCIA

Dayane Franco Barros Mangueira  
R. Helena Meira Lima, 75, Tambaú  
58039-080 João Pessoa – Paraíba – Brasil

**E-mail**  
dayanemangueira@gmail.com