

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**CLARA ARAÚJO BORGES  
JULIANA DOMINGOS CASTANHEIRA**

**DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: uma  
revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS  
2021**

**CLARA ARAÚJO BORGES  
JULIANA DOMINGOS CASTANHEIRA**

**DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: uma  
revisão de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Esp. José Jorge Vianna Júnior

**PATOS DE MINAS  
2021**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**CLARA ARAÚJO BORGES**  
**JULIANA DOMINGOS CASTANHEIRA**

**DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora do Curso de  
Bacharelado em Odontologia, composta 24 de novembro de 2021:

Orientador: Prof. Esp. José Jorge Vianna Júnior  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Leopoldo Henrique Barboza Martins  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Profa. Esp. Cláudia Maria de Oliveira Andrade  
Faculdade Patos de Minas

## **DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: uma revisão de literatura**

### **DIAGNOSIS AND FORMS OF TREATMENT OF ORAL CANDIDIASIS: a literature review**

Clara Araújo Borges<sup>1</sup>:

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de bacharelado em odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM), na cidade Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. Email: clara-araujo99@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-39077959>

Juliana Domingos Castanheira<sup>2</sup>:

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de bacharelado em odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM), na cidade Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. Email: julianadomingoscstanheira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3487-7113>

Cláudia Maria de Oliveira Andrade<sup>3</sup>:

<sup>3</sup>Professor titular do Curso de Graduação em odontologia da Faculdade Patos de Minas - Patos de Minas - MG - Brasil. Email: claudia.andrade@faculdadepatosdeminas.edu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4529-8106>

Leopoldo Henrique Barboza Martins<sup>4</sup>:

<sup>4</sup>Professor titular do Curso de Graduação em odontologia da Faculdade Patos de Minas - Patos de Minas - MG - Brasil. Email: leopoldo.martins@faculdadepatosdeminas.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6739-8509>

José Jorge Vianna Júnior<sup>5</sup>:

<sup>5</sup>Professor titular do Curso de Graduação em odontologia da Faculdade Patos de Minas - Patos de Minas - MG - Brasil. Email: jose.vianna@faculdadepatosdeminas.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0000>

## DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: uma revisão de literatura

### RESUMO

A Candidíase Oral é uma infecção fúngica geralmente considerado comum, causada pelo crescimento de espécies do fungo *Cândida sp* na cavidade bucal que destaca a natureza oportunista da infecção e a de uma defesa reduzida do hospedeiro em que esta se desenvolve. Este trabalho objetiva desenvolver um aglomerado informacional, acerca das manifestações orais das candidíases, seu diagnóstico e tratamentos, o qual poderá servir como uma base de consulta para acadêmicos de odontologia e profissionais da área. Foi realizada uma revisão da literatura narrativa descritiva, utilizando como base bibliográfica artigos científicos disponíveis em bancos de dados online tais como PubMed, BVSalud, SciELO, Lilacs e Google Acadêmicos, estes encontram-se apresentados nas línguas portuguesa e inglesa. Após analisar e absorver as informações contidas em todo o material utilizado como base bibliográfica para o desenvolvimento deste trabalho, concluiu-se que, é extremamente importante que os cirurgiões dentistas estejam atualizados acerca das candidíases orais, para que estes estejam aptos a realizar um correto diagnóstico destas assim como para optar pela melhor opção terapêutica, de forma individualizada e sempre buscando evitar o desenvolvimento de microrganismos resistentes aos fármacos empregados.

**Descritores:** Odontologia. Candidíase. Candidíase bucal. Fototerapia.

### ABSTRACT

Oral Candidiasis is a fungal infection generally considered common, caused by the growth of species of the fungus *Candida sp* in the oral cavity which highlights the opportunistic nature of the infection and the reduced defense of the host in which it develops. This work aims to develop a cluster of information about the oral manifestations of candidiasis, their diagnosis and treatments, which can serve as a consultation base for dentistry students and professionals in the field. A descriptive narrative literature review was carried out, using as bibliographic basis scientific articles available in online databases such as PubMed, BVSalud, SciELO, Lilacs and Google Academics, these are presented in Portuguese and English. After analyzing and absorbing the information contained in all the material used as a bibliographic base for the development of this work, it was concluded that it is extremely important that dental surgeons are updated about oral candidiasis, so that they are able to make a correct diagnosis of these as well as to choose the best therapeutic option, individually and always seeking to avoid the development of microorganisms resistant to the drugs used.

**Keywords:** Dentistry. Candidiasis. Candidiasis oral. Phototherapy.

## INTRODUÇÃO

Na cavidade oral, habitam mais de 500 espécies de microrganismos, habitualmente comensais, embora, em determinadas circunstâncias, possam se tornar patogênicos (1-3). Dentre estas está o gênero *Cândida* pertencente à família das *Cryptococcaceae*, sendo que a espécie *albicans* é a mais prevalente e patogênica, está encontra-se isolada em torno de 80% das lesões orais (1-3). Diversos fatores são capazes de provocar o crescimento excessivo de *cândida* na mucosa oral, fazendo com que está se torne uma importante entidade presente nesta (1-3).

O fungo vive em geral, sob uma relação de comensalismo, ou seja, se encontram associadas com benefício para um lado da relação fungo-hospedeiro, mas sem prejuízo para a outra (1-3). Por ser um fungo oportunista, essa doença é comum quando há um desequilíbrio na microbiota normal, ou seja, quando existem condições que favoreçam seu crescimento (1-3). Uma alta prevalência de candidíase oral é observada em usuários de próteses, pois as dentaduras podem desenvolver um ambiente ácido e anaeróbico na mucosa oral, o qual promove a proliferação de leveduras (1).

As razões pelas quais um determinado paciente, pode apresentar uma forma de infecção em oposição a outra não são claras, especialmente porque todas as formas são aparentemente causadas pela mesma espécie de fungo (1-4). É provável que uma combinação de fatores do hospedeiro e fatores microbianos acabe determinando a ocorrência de uma forma particular de candidíase oral (1-3).

O que também é evidente é que a *Cândida albicans*, que na maioria das vezes é a causa da candidíase oral, é uma espécie extremamente heterogênea, cujas cepas diferem marcadamente, tanto fenotipicamente quanto genótipicamente, assim, a variação da cepa pode ser um fator de influência sobre a capacidade de um indivíduo conseguir eliminar a cepa colonizadora ou não (1,3,5).

É concebível que a variação da cepa possa promover a patogênese por meio de expressão elevada de determinantes de virulência e afetando a natureza das respostas imunes do hospedeiro (1). Em raras ocasiões a *Cândida* pode entrar na corrente sanguínea e se disseminar para diversos órgãos, resultando em infecções com risco de vida (1).

Tipicamente, as candidíases ocorrem quando um dos seguintes cenários se desenvolve; as defesas do hospedeiro encontram-se comprometidas, ocorrência de quebra da pele normal ou barreira mucosa, perturbação do organismo hospedeiro por fatores externos ou internos (1-3).

O gênero *Cândida* inclui mais de 200 espécies, a maioria das quais não são patogênicas para os humanos (1-3). A candidíase pode se apresentar em várias formas de infecção, dependendo da profundidade da disseminação do organismo ou das defesas do hospedeiro (1,4)

Essa infecção ocorre em populações de alto risco, como neonatos, cujas defesas do hospedeiro ainda não se desenvolveram e em indivíduos que possuam a síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV e AIDS) (1,4,6). Durante os primeiros anos de controle do HIV, a candidíase oral começou a se desenvolver em indivíduos jovens e tornou-se uma bandeira vermelha da infecção pelo HIV (6).

No entanto, é importante observar que a candidíase orofaríngea é um preditor clínico da progressão da doença por HIV e após a apresentação inicial da candidíase orofaríngea, a AIDS é tipicamente observada em 1 a 3 anos (6). Em contraste, devido ao uso excessivo e incorreto de antibióticos orais, bem como aos avanços no manejo médico, incluindo transplante de órgãos, transplante de células-tronco, nutrição parenteral, procedimentos cirúrgicos avançados e quimioterapia e radioterapia, tem havido um aumento nas formas superficiais e invasivas de candidíase (5,6).

Com a progressão da doença, existem outras formas de candidíase que afetam o complexo maxilo-facial, incluindo queilite angular, glossite romboide mediana, hiperplásica crônica, candidíase atrófica estomatite dentária, mucocutânea crônica e candidíase multifocal crônica (1-5,7,10).

Tanto nas Candidíases orais quanto em outras formas de *Cândida*, as infecções ocorrem mais comumente em grupos específicos de pacientes de maior risco, com isso, o cirurgião dentista, deve sempre considerar a razão etiológica para o desenvolvimento de uma candidíase, pois normalmente há uma condição ou comorbidade associada a essas infecções (11,12).

Embora nem todas as condições possam ser alteradas, ao encontrar fatores de risco para a proliferação de candidíases orais, como higiene, diabetes ou uso de

dentadura em más condições, estes devem ser eliminados, pois assim, tanto a prevenção quanto o tratamento de candidíases orais serão mais eficientes (13).

É importante ressaltar que as candidíases orais, não são uma entidade infecciosa única, estas apresentam quatro formas distintas com bases em apresentações clínicas, que são: candidose pseudomembranosa, candidose eritematosa aguda, candidose eritematosa crônica e candidose hiperplásica crônica, embora, recentemente a candidose pseudomembranosa deixou de ser classificada e agora engloba apenas em uma forma com base na duração de sinais e sintomas (1,2,9). Cada uma dessas formas de infecção está associada a sinais e sintomas clínicos característicos e a uma série de fatores predisponentes do hospedeiro (1,2,9).

A transição de um comensal inofensivo para um patógeno é complexo e acredita-se, que está relacionada a mudanças ambientais e locais no hospedeiros que promovem o aumento de crescimento ou expressão alterada de fatores de virulência, vários deles não induzem diretamente danos aos tecidos do hospedeiro, mas irão influenciar o estilo de vida dos microrganismos, que indiretamente promovem a patogênese e acaba determinando a ocorrência de forma particular da doença, com isso, relaciona com a baixa imunidade, pacientes imunocomprometidos, leucemia, desnutrição, diminuição da imunidade secundária a idade, disfunção endócrina, pacientes que fazem uso prolongado de antibiótico, tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço, até mesmo aqueles que fazem uso de prótese total ou parcial e uso de aparelho ortodôntico (1,5,10,12,14,15,16).

Após analisar e absorver as informações contidas em todo o material utilizado como base bibliográfica para o desenvolvimento deste trabalho, concluiu-se que, é extremamente importante que os cirurgiões dentistas estejam atualizados acerca das candidíases orais, para que estes estejam aptos a realizar um correto diagnóstico destas assim como para optar pela melhor opção terapêutica, de forma individualizada e sempre buscando evitar o desenvolvimento de microrganismos resistentes aos fármacos empregados.



## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura narrativa descritiva, utilizando como base bibliográfica artigos científicos disponíveis em bancos de dados online tais como PubMed, BVSalud, SciELO, Lilacs e Google Acadêmicos, estes encontram-se apresentados nas línguas portuguesa e inglesa.

Utilizando os termos: odontologia, candidíase, candidíase bucal, fototerapia. Foram incluídos artigos pertinentes ao tema, com períodos entre os anos de 2002 e 2021 e totalizando a busca de 21 artigos.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **A Candidose pseudomembranosa**

A Candidose pseudomembranosa é a forma mais comum da doença, ocorre em qualquer idade, afetando, em particular, indivíduos imuno-deficientes, lactentes, pacientes com xerostomia e hipo-função das glândulas salivares (10,15). É caracterizada pelo aparecimento de placas moles, multifocais ou difusas, ligeiramente elevadas, localizadas na mucosa jugal, língua, palato e região retro-molar (10,15).

Essas placas, ou pseudomembranas, assemelham-se ao leite coalhado e são formadas por uma mistura de hifas do fungo, fibrina, leucócitos, bactérias, epitélio descamado e queratina (15,17,18)<sup>2</sup>. Quando removidas com uma gaze, é possível observar uma mucosa normal, ligeiramente eritematosa ou ulcerada, em casos graves, pode haver atingimento de toda a cavidade oral (15,17,18).

Se não for tratada, pode evoluir para o estado crônico, onde a mucosa apresenta-se seca e brilhante, com intenso eritema difuso, podendo ser observado, no dorso da língua, pequenas placas e úlceras superficiais muito dolorosas que resultantes da perda de papilas filiformes (10,19).

A forma aguda é o único tipo de Candidose dolorosa, podendo ocorrer em qualquer localização da cavidade oral e particularmente em pacientes mais idosos. A forma crônica, normalmente assintomática, sendo associada à má higiene oral e ao uso crônico de prótese (2).

O exame no microscópico de esfregaço é realizado com material retirado das placas, revelando fungos de leveduras uniformes e filamentosas, juntamente com

células epiteliais, com o material coletado por cotonete das manchas brancas é realizado cultura para identificado Cândida especiais presentes (2,19).

A candidose pseudomembranosa é a mais frequente associada ao uso de terapia com esteroides e é reconhecida por complicações contínuas de leucemia e infecção por HIV, nesse caso o uso de agentes antifúngicos costuma ser bem sucedido (6).

### **Candidose Hiperplásica**

Candidose crônica hiperplásica (CCH), afeta predominantemente homens adultos, em áreas de comissura de mucosa jugal ou dorso da língua e menos frequentemente nas superfícies laterais da língua e palato, o fumo e fricção oclusal são os fatores locais mais comuns associados a CCH (1,9,12).

Esta é uma variante distinta de infecção por Cândia, por normalmente apresentar displasia epitelial, clinicamente, a CCH varia de lesões nodulares pequenas a placas brancas homogêneas não removíveis à raspagem, o tratamento para CCH é realizado com agentes antifúngicos, seguido de reavaliação clínica periódica do paciente, já que este tipo de candidíase tem sido relacionado à transformação maligna (1,2,11,16).

Candidose do palato é normalmente causada por fatores locais, como, próteses maxilares, higiene bucal deficiente ou inalação de esteroides, mas condições sistêmicas podem favorecer seu desenvolvimento, uma vez que estes fatores etiológicos mais comuns são excluídos, a presença de glossite romboide mediana associada à Cândia deve ser investigada como possível causa da candidíase em palato, caracterizando a denominada lesão “especular” (4).

Uma preocupação com essa infecção, é a ligação proposta com a transformação maligna em locais lesionados, apesar de que o papel da Cândia relacionada com carcinogênese ou no desenvolvimento de displasia epitelial permanece obscura (4). É sugerido um curso de sete dias de terapia antifúngica sistêmica antes de fazer uma biopsia de uma lesão suspeita, o material observado na biopsia pode ser interpretado como displasia ‘verdadeira’ em vez de ser devida a presença de cândia (4).

Dois tipos de CHC podem ser encontrados que são, o homogêneo que é descrito como lesão lisa e branca distintas e o heterogêneo que ocorrem em áreas de eritema resultando em uma aparência nodular pontilhada, tornando esse tipo de lesão com mais propensão para transformação maligna (8,18).

Um fator importante para o sucesso tratamento é o paciente parar com hábitos como o de fumar caso ele possua este habito, caso ao contrário é inevitável a recorrência da infecção (4,8).

### **Candidose Eritematosa**

A candidose eritematosa provoca ardência semelhante à queimação, em geral, a sensação de queimação é acompanhada pela perda das papilas filiformes no dorso da língua, deixando-a com aspecto avermelhado e “careca” (8,11). A síndrome de ardência bucal é acompanhada do mesmo sintoma de queimação (mas a superfície lingual está íntegra), pacientes com xerostomia (independentemente do fator causal) têm chances aumentadas de desenvolver candidíase eritematosa (8,11).

Está se desenvolve como consequência da redução dos níveis de componentes bacterianos da microbiota oral após um recebimento de antibiótico de amplo espectro (11,12). A lesão é denominada como ‘ferida antibiótica na boca, (11,12). O uso concomitante de terapia com esteroides na forma de inaladores, também é um fator adicional, pois leva a imunossupressão local com um supercrescimento resultante de *Cândida* (11,12,14). Os sinais e sintomas clínicos são uma consequência direta do desequilíbrio da ecologia homeostática normal, sendo assim a interrupção da antibioticoterapia resulta no retorno dos níveis normais, que subsequentemente resolve o caso sem intervenções (6,11).

Outras formas de candidose eritematosa normalmente são assintomáticas e crônicas, como a atrofia papilar central da língua (ou glossite romboidal mediana), que se apresenta como uma zona eritematosa bem delimitada, geralmente devido à perda das papilas filiformes, na linha média da região posterior do dorso lingual (8,11). Em outras superfícies orais é chamada de candidíase multifocal crônica (8,11).

A candidose eritematosa crônica, referida comumente como Cândida Estomatite, é apresentada como vermelhidão da mucosa abaixo da superfície de adaptação de uma dentadura, podendo desenvolver sob dentadura acrílica e até mesmo em aparelhos intra-orais, sendo mais frequente na mucosa da palatina, e não na mucosa mandibular (8,14). Os principais fatores dessa condição é higiene oral inadequada, uso contínuo da prótese ou a presença de prótese mal adaptada, esta forma da doença consiste em 75% dos casos de paciente com o uso de próteses que apresentam sinais clínicos, embora muitas das vezes o mesmo não tenha conhecimento da infecção (8,14).

O exame é feito por impressões ou cotonetes retirados da superfície da adaptação da dentadura e mucosa palatina (8,14). É importante reconhecer que a colonização de Cândida é focada na dentadura e não na mucosa, com isso a amostra da dentadura tem o crescimento de fungos e na amostra da mucosa eritematosa pode dar negativo (8,14).

O tratamento é focado na irradicação principalmente na colonização de próteses (6). Realiza-se a higienização da superfície adaptação da dentadura e da cavidade oral, pode-se utilizar uma solução a base de hipoclorito ou clorexidina para realizar a higienização da superfície da dentadura (6). O componente acrílico das próteses é um reservatório crônico para proliferação de Cândida, a higienização destas deve ser realizada frequentemente (6).

### **Candidíase Oral em bebês**

O sistema imunológico dos bebês não está totalmente desenvolvido, e o hábito de beijá-los, pode levar diversos microrganismos da cavidade oral até o rosto ou canto da boca destes, o fungo também pode ser transmitido através do canal vaginal, na hora do parto e através de chupetas também (19).

A candidose mais comum em bebês é a pseudomembranosa, conhecida também como “sapinho”, as lesões da candidose oral podem surgir pequenas e assintomáticas, passando despercebidas por algum tempo, podendo ser confundidas pelas mães com restos de leite na boca, a tendência, porém, é que elas evoluam, tornando-se facilmente visíveis e sintomáticas (14,19).

Estas apresentam placas brancas na mucosa oral, língua, palato, muito semelhante a leite coalhado, removidas com facilidade pela raspagem com uma gaze sobre a mucosa (14,19). O diagnóstico é feito pelo cirurgião-dentista ou pediatra, através dos sinais e sintomas clínicos, como, febres acima dos 38°C, irritabilidade, agitação e dificuldade de deglutição (9,10,19).

O Tratamento de primeira escolha é a aplicação tópica de antifúngico, sugere-se o uso de Nitrato de Miconazol gel 2%, 4 vezes ao dia, durante 14 dias ou Nistatina solução aquosa 100.000UI/ml, 2 ml, 4 vezes ao dia, durante 14 dias (19). Caso não haja sucesso no tratamento com a aplicação tópica, é recomendado o emprego de medicamento de uso sistêmico, Fluconazol 3 a 6 mg/kg, uma vez ao dia, durante 7 a 14 dias (19).

Caso a mãe esteja em período de lactação, deverá ser avaliada quanto a presença de sinais e sintomas sugestivos de infecção por cândida no mamilo (10,18). Ela pode apresentar dor, sensação de queimação, prurido ou fisgada no mamilo, neste caso também deve receber tratamento tópico, aplicando o gel após cada amamentação (10,19).

As candidíases orais, aumentara sua incidência na década de 1980, devido a progressão do vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida HIV e AIDS (6,15,20).

## **Diagnóstico**

O diagnóstico se baseia nos sinais clínicos e sintomas associados à história odontológica (9,10,15,20). Apesar de essas lesões serem comumente assintomáticas, vezes os pacientes podem se queixar de ardor, sensação de queimadura e dor quando a infecção está associada a úlceras (15,20). Um recurso clínico útil, nos casos em que se suspeita de candidose pseudomembranosa é a raspagem das lesões, o deslocamento desta placa confirma o diagnóstico (15,18,20). Sintomas como disfagia, alteração do paladar, halitose, também podem estar presentes (18).

A biópsia e o esfregaço permitem a observação de células fúngicas, bem como sua morfologia no local da infecção (15,18). Se a lesão sugere candidose

hiperplásica, é necessário fazer o diagnóstico diferencial com outras doenças como; displasia epitelial, carcinoma espinocelular e leucoplasia (15,18).

## **Tratamento**

É fundamental identificar os fatores predisponentes e intervir sobre eles sempre que possível (9,17). Em pacientes que fazem uso de prótese dentária, diretrizes publicadas orientam a remoção diária cautelosa de biofilmes bacterianos das dentaduras, com imersão e escovação da prótese com um produto de limpeza de dentaduras não abrasivo (5,12). O paciente também deve ser instruído a não usar dentaduras continuamente, para reduzir o risco de ocorrência de candidíase (5,12).

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 e anti-HIV, a fim de descartar quadros de anemia e imunossupressão, associada ou não ao HIV (6,13). 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 (6,13).

Deve-se observar que o medicamento apresenta sacarose na sua formulação, podendo aumentar o risco de cárie dentária (13). Para contornar esse efeito adverso, recomenda-se higienização bucal, 30 minutos após as aplicações (13). Doença leve e moderada deve ser prescrito uso de antifúngico tópico. Nistatina (100,000 unidades/mL) 10 mL por via oral, orientando o paciente a bochechar e reter pelo máximo de tempo possível antes da deglutição, quatro vezes ao dia, ou, clotrimazol: 10 mg por via bucal cinco vezes ao dia por 14 dias, podendo optar ainda pelo uso do miconazol: 50 mg por via bucal uma vez ao dia por 14 dias (13,19).

Para queilite angular, agentes antifúngicos tópicos, com ou sem um corticosteroide, podem ser empregados (9). A opção primária de tratamento inclui a prescrição de medicamento que combina nistatina (100.000 UI) e triancinolona tópica (0.1%), o qual deve ser aplicado 4 vezes/dia durante 2 semanas (9). Para pacientes não responsivos a terapia tópica, com doença disseminada e, sobretudo, em pacientes HIV positivos, opta-se pelos antifúngicos sistêmicos via oral (6). 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 (6).

### **Terapia Fotodinâmica**

O uso indiscriminado de antifúngicos tem gerado uma resistência maior de diversos microrganismos, fazendo com que os profissionais busquem outras alternativas efetivas para tratamento de diversas patologias, e entre elas as candidíases orais, uma destas alternativas é a Terapia Fotodinâmica (7,8,11). Esta consiste no uso de laser de baixa potência associado à fotossensibilizadores exógenos, com a finalidade de ocasionar a morte celular (7,8,11).

Este efeito ocorre quando o corante absorve a energia da luz e produz substâncias reativas que provocam danos as células, por oxidação (7,8,11). Esta técnica tem se mostrado efetiva contra microrganismos, incluindo aqueles resistentes às drogas (7,8,11). Tal terapia tem dentre suas vantagens a alta especificidade no alvo, biocompatibilidade com células humanas saudáveis, risco improvável de efeitos adversos com produto químico e/ou térmicos e impossibilidade de desenvolvimento de resistência contra a terapia fotodinâmica por parte dos microrganismos (7,8,11).

### **DISCUSSÃO**

As maneiras de se diagnosticar e classificar as candidíases orais, vem evoluindo com o passar dos tempos e deixando claro para os profissionais de saúde a importância de se isolar e identificar o tipo de candidíases oral com que está lidando, para que dessa forma seja possível realizar uma escolha consciente da melhor opção terapêutica, de forma individualizada para cada caso, tal fato é ressaltado no estudo de Simões et al (2).

É importante sempre ter em mente que, nem todo quadro de candidíase oral está obrigatoriamente associado a processos de ordem sistêmica, os quais podem gerar consequências em todo o organismo, pode-se citar como exemplos as candidíases localizadas abaixo das próteses totais superiores e as queilites angulares, tal linha de raciocínio é explicar por Falcão et al (4) em seu trabalho.

Embora uma parcela mais conservadora dos cirurgiões dentistas se mantenham firmes, optando por tratamento farmacológicos para quadros de candidíases orais, é aconselhável sempre manter-se aberto a novas opções como é o caso da terapia fotodinâmica a qual vem se mostrando uma excelente escolha para diversos tratamentos dentro da odontologia, dentre esses o de candidíases orais, este fato é explicado no trabalho de Carneiro et al (5), no qual também é ressaltado o baixo custo, a facilidade de emprego e os bons resultados apresentados por esta terapia.

Para alguns autores como Teodoro et al (7), a melhor opção para o tratamento de candidíases orais, é a associação da terapia fotodinâmica com o emprego de medicamentos antifúngicos tradicionais, acreditando que a melhor opção não está na substituição de um pelo outro, mas sim na combinação, integrando desta forma os benefícios de ambas as opções terapêuticas.

Para Silva (12), uma das principais vantagens de realizar o emprego da terapia fotodinâmica associada ao tratamento antifúngico tradicional, está na redução do desenvolvimento de microrganismos resistentes aos fármacos antifúngicos.

Melo et al (14) ressaltam o fato de que em pessoas saudáveis e com dentição completa é raro encontrar fungos do gênero *Cândida* associados a algum processo patológico, no entanto, quando se trata de pacientes imunossuprimidos ou em tratamento imunossupressivo, em especial em indivíduos edêntulos, são grandes as probabilidades de este desenvolver infecções.

É explicado Cavassani et al (6) em seu trabalho a importância de sempre estar atento a possibilidade do paciente ser soro positivo para HVI, quando este apresenta quadros de candidíase pseudomembranosa, especialmente entre os 30 e 40 anos de idade, no entanto, é importante sempre ter em mente que, o simples fato de o paciente apresentar um quadro de candidíase não significa que ele possua HIV, porém, este pode ser um indicativo.

## **CONCLUSÃO**

Após analisar e absorver as informações contidas em todo o material utilizado como base bibliográfica para o desenvolvimento deste trabalho, concluiu-se que, é



extremamente importante que os cirurgiões dentistas estejam atualizados acerca das candidíases orais, para que estes estejam aptos a realizar um correto diagnóstico destas assim como para optar pela melhor opção terapêutica, de forma individualizada e sempre buscando evitar o desenvolvimento de microrganismos resistentes aos fármacos empregados.

Recomenda-se a realização de mais estudos acerca deste tema, uma vez que, durante a busca por trabalhos relacionados, foi encontrada uma certa escassez destes, em especial apresentados na língua portuguesa.

## REFERÊNCIAS

1. Javed F, Samaranayake LP, Romanos GE. Treatment of oral fungal infections using antimicrobial photodynamic therapy: a systematic review of currently available evidence. *Photochem photobiol sci.* [Internet periodical]. 2014 [accessed on 04 nov 2021];13(5):726-34. Available in: <https://bityli.com/jY7t93>
2. Simões RJ, Fonseca P, Figueiral MH. Infecções por *Candida* spp na cavidade oral. *Odontol clín-cient.* [Periódico da internet]. 2021 [acesso em 04 nov 2021];12(1):19-22. Disponível em: <https://bityli.com/MXhvTn>
3. Núñez SC, Ribeiro MS, Garcez AS. PDT-Terapia fotodinâmica antimicrobiana na odontologia. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2015.
4. Falcão AFP, Samtpts LB, Sampaio NM. Candidíase associada a próteses dentárias. *Sitientibus.* [Periódico da internet]. 2004 [acesso em 04 nov 2021];30(1):135-46. Disponível em: <https://bityli.com/9ubeoX>
5. Carneiro MVSM, Catão HCV. Aplicações da terapia fotodinâmica na odontologia. *Rev Fac Odontol Lins.* [Periódico da internet]. 2012 [acesso em 04 nov 2021];22(1):25-32. Disponível em: <https://bityli.com/vY8X7X>
6. Cavassani VGS, Andra Sobrinho J, HomemMGN, Rapoport A. Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. *Rev bras otorrinolaringol.* [Periódico da internet]. 2002 [acesso em 04 nov 2021];68(5):630-4. Disponível em: <https://bityli.com/OsaeQi>
7. Teodoro PS, Fernandes HVS, Sá EC, Pimentel LAC. O uso da terapia fotodinâmica como método alternativo de tratamento da candidíase oral. *MMES.* [Periódico da internet]. 2020 [acesso em 04 nov 2021];3(1):14-23. Disponível em: <http://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/245>
8. Martins JS, Junqueira JC, Faria RL, Santiago NF, Rossoni RD, Colombo CED et al. Antimicrobial photodynamic therapy in rat experimental candidiasis:

- evaluation of pathogenicity factors of *Candida albicans*. Oral surg oral med oral pathol oral radiol endod. [Internet periodical]. 2011 [accessed on 04 nov 2021];111(1):71-7. Available in: <https://bityli.com/rcRsRg>
9. Santos CM, Ferreira JRF. Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis. [TCC] [Internet]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2019. Disponível em: <https://bityli.com/GVaUkS>
  10. Silva GM. Candidíase oral: sintomas, diagnósticos e tratamentos. [TCC] [internet]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2013. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/346>
  11. Mima EGO, Pavarina AC, Dovigo LN, Vergani CE, Costa CAS, Kurachi C et al. Susceptibility of *Candida albicans* to photodynamic therapy in a murine model of oral candidosis. Oral surg oral med oral pathol oral radiol endod. [Internet periodical]. 2010 [accessed on 04 nov 2021];109(3):392-401. Available in: <https://bityli.com/qQkFp3>
  12. Moraes MF, Bezerra RAL, Mota CCBO. Terapia fotodinâmica antimicrobiana em odontologia. Clin Cient. [Periódico da internet]. 2017 [acesso em 04 nov 2021];10(3):217-20. Disponível em: <https://bityli.com/FJJx70>
  13. Plas RV. Candidíase oral: Manifestações clínicas e tratamento. [Dissertação] [internet]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde; 2016. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5783>
  14. Melo IA, Guerra RC. Candidíase oral: um enfoque sobre a estomatite por prótese. Rev Salusvita. [Periódico da internet]. 2014 [acesso em 04 nov 2021];33(3):389-414. Disponível em: <https://bityli.com/Yv6WSj>
  15. Azevedo GSG. A importância do diagnóstico laboratorial na candidíase oral. [TCC] [internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/14309>
  16. Pereira LC. Candidíase oral: apresentações clínicas diversas e casos clínicos. [TCC] [internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25008>
  17. Freire JCP, Nóbrega MTC, Freire SCP, Ribeiro ED. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. Arch health invest. [Periódico da internet]. 2017 [acesso em 04 nov 2021];6(4):159-61. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1923>
  18. Siqueira JSS, Batista SA, Silva Junior A, Ferreira MF, Agostini M, Torres SR. Candidíase oral em pacientes internados em UTI. Rev bras odontol. [Periódico da internet]. 2015 [acesso em 04 nov 2021];71(2):176-9. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/562>

19. Costa KRC. Aspectos Fenotípicos e moleculares da adesão e atividade enzimática de *Candida sp* isoladas de pacientes com sinais clínicos de candidíase oral. [Tese] [internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <https://bityli.com/bqG5tE>
20. Lescano FA, Pereira TO, Vieira IP, Oliveira JHM, Costa MW, Juliano FMS et al. Utilização da terapia fotodinâmica em candidíase oral. PECIBES. [Periódico da internet]. 2019 [acesso em 04 nov 2021];5(2):67-67. Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/10419>

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 24 de novembro de 2021

---

Clara Araújo Borges

---

José Jorge Vianna Júnior

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA  
PÚBLICA**

Eu Clara Araújo Borges, matriculado sob o número 05373 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: uma revisão de literatura.**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

---

**Clara Araújo Borges**  
**Graduanda Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**José Jorge Vianna Júnior**  
**Professor(a) Orientador(a)**

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 24 de novembro de 2021

---

Juliana Domingos Castanheira

---

José Jorge Vianna Júnior

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA  
PÚBLICA**

Eu Juliana Domingos Castanheira, matriculado sob o número 08259 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL: uma revisão de literatura.**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

---

**Juliana Domingos Castanheira**  
**Graduanda Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**José Jorge Vianna Júnior**  
**Professor(a) Orientador(a)**