



Candidíase/candidose eritematosa:

- **Definição:** A infecção pelo fungo *Candida albicans* é denominada de candidíase ou candidose e é muito comum no ser humano (normalmente de caráter oportunista). A candidose eritematosa é considerada uma das formas primárias da infecção oral.
- **Aspecto clínico:** Pode ter várias apresentações clínicas:
 - **A candidose atrófica aguda ou “boca ferida/dolorosa por antibióticos”** provoca ardência semelhante à queimação e normalmente é causada pelo uso de um antibiótico de amplo espectro. Em geral, a sensação de queimação é acompanhada pela perda das papilas filiformes no dorso da língua, deixando-a com aspecto avermelhado e “careca”. 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 candidíase eritematosa.
 - 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. Em outras superfícies orais é chamada de **candidíase multifocal crônica**.
 - A **queilite angular** caracteriza-se por eritema, fissuras e descamação envolvendo as comissuras labiais, comum em pessoas idosas com perda da dimensão vertical de oclusão e sulcos acentuados nas comissuras. A saliva tende a se acumular nessas áreas, mantendo-as úmidas e propiciando a infecção por fungos. Em situações pouco comuns, a candidose mais extensa pode envolver a pele perioral, geralmente devido à hábitos que mantêm a pele úmida (lamber o lábio, chupar o dedo), criando um padrão clínico chamado de **queilocandidíase**.
 - A **estomatite protética (ou candidíase atrófica crônica)** é caracterizada por uma variação de graus de eritema, podendo ser acompanhada por petéquias localizadas no palato na área de contato com uma prótese removível, raramente sintomática. Ainda se discute se essa condição é causada pela *C. albicans*.



Figura 1 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Candidose eritematosa em região de palato, mostrando áreas eritematosas, com numerosas petéquias.



Figura 2 (Livro Patologia Oral e Maxilofacial 3ª edição (2009), cap. 6, p. 215): Áreas desnudas irregulares (avermelhadas, não as áreas brancas) da superfície dorsal da língua representam a candidíase eritematosa. O paciente havia usado um antibiótico de amplo espectro.



Figura 3 (Livro Patologia Oral e Maxilofacial 3ª edição (2009), cap. 6, p. 217): Candidíase eritematosa oral multifocal caracterizada por atrofia papilar central da língua e outras áreas de envolvimento.



Figura 4 (Livro Patologia Oral e Maxilofacial 3ª edição (2009), cap. 6, p. 217): Queilite angular. Lesões características apresentando-se como alterações eritematosas e fissuradas da pele e da comissura labial.



Figura 5 (Livro *Patologia Oral e Maxilofacial* 3ª edição (2009), cap. 6, p. 217): Queilocandidíase. Lesões esfoliativas do vermelhão do lábio e pele perioral, devido à candidíase superficial.



Figura 6 (Livro *Patologia Oral e Maxilofacial* 3ª edição (2009), cap. 6, p. 218): Estomatite protética, sem associação com *C. albicans*, restrita à mucosa de suporte da estrutura metálica de uma prótese parcial removível.

- **Epidemiologia:** A *C. albicans* pode ser um componente normal da microbiota bucal e 30 a 50% das pessoas possuem os microrganismos na flora oral, sem evidência clínica de infecção. Entretanto, a infecção por cândida pode variar desde o leve envolvimento da superfície mucosa, observada na maioria dos pacientes, à uma doença fatal, quando disseminada em pacientes gravemente *imunodeprimidos*¹. Comum em pacientes portadores de próteses, pacientes com idade mais avançada, pacientes hospitalizados em UTIs, pacientes HIV positivo, sendo a maior ocorrência relatada em mulheres.
- **Etiologia:** Associada à infecções pelo fungo *Candida sp.*
- **Características histopatológicas:** As hifas de *Candida sp.* e leveduras podem ser identificadas pelo método de coloração com ácido periódico de Schiff (PAS). O método PAS cora os carboidratos abundantes na parede celular dos fungos. Frequentemente, as hifas são acompanhadas por um número variável de leveduras, células epiteliais escamosas e células inflamatórias. Comumente é observado aumento da espessura de *paraceratina*² na superfície da lesão e alongamento das papilas epiteliais. Caracteristicamente, pode ser visto um infiltrado inflamatório crônico no tecido conjuntivo logo abaixo do epitélio infectado. Frequentemente pequenas coleções de neutrófilos (leucócitos polimorfonucleares que fazem parte do sistema imunitário do corpo humano) são identificadas na camada de paraceratina e camada de célula espinhosa próximo aos microrganismos.

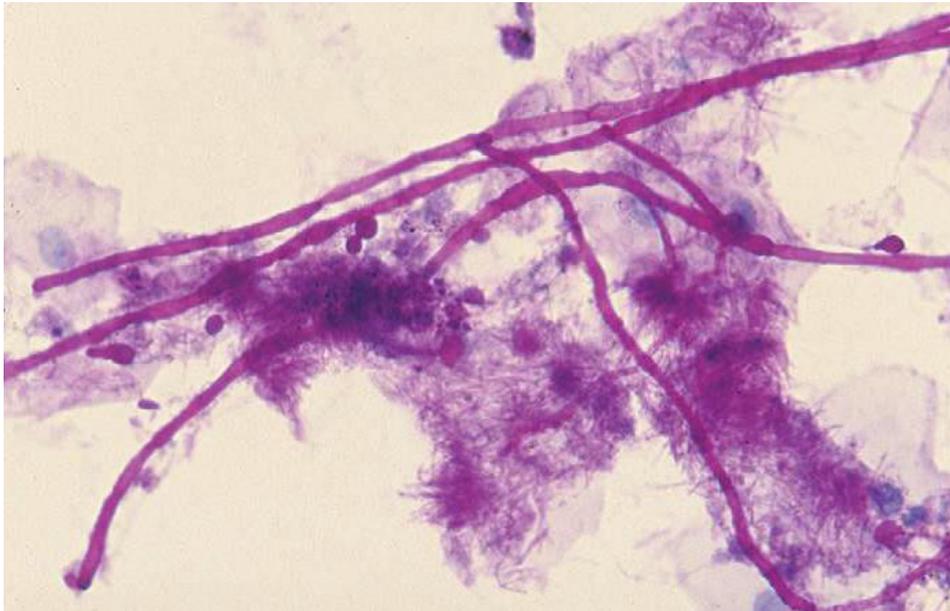


Figura 7 (Livro Patologia Oral e Maxilofacial 3ª edição (2009), cap. 6, p. 220): Citopatologia demonstra hifas fúngicas com aspecto tubular e leveduras ovoides de *Candida albicans*. (Coloração de PAS).

- **Características radiográficas:** Não apresenta.
- **Diagnóstico:** Normalmente é feito clinicamente, pela análise dos sinais e sintomas. Outros meios são a citologia esfoliativa e a biópsia.

- **Diagnóstico diferencial:** Leucoplasia pilosa, líquen plano, variáveis da candidose, faringite, eritema traumático, estomatite por dentadura, eritema migratório.
 - **Manejo e tratamento:** A primeira escolha é a Nistatina 100.000 UI (antifúngico e antimicótico), suspensão oral, pastilha ou gel. Também pode ser indicado o creme de Clotrimazol, eficaz no tratamento para queilite angular porque possui propriedades antifúngicas e antibacterianas. O Itraconazol é outra opção com boa indicação. É igualmente importante instruir os pacientes quanto à correta higienização oral e dos aparelhos protéticos.
 - **Prognóstico:** O tratamento antifúngico associado à orientação de higiene frequentemente soluciona a infecção, sobretudo se as lesões forem diagnosticadas precocemente. Se a infecção recorrer após o tratamento, pode ser necessária uma investigação meticulosa dos fatores que predisponham à candidose, como a imunossupressão. Apenas nos pacientes mais gravemente comprometidos a candidose provoca doença profundamente invasiva.
- 1 *Imunodeprimidos:* Imunodeficiência é uma desordem do sistema imunológico, caracterizada pela incapacidade de se estabelecer uma imunidade efetiva e uma resposta ao desafio dos antígenos.
 - 2 *Paraceratina:* Com a paraceratina não existe camada de células granulares e os núcleos epiteliais ficam retidos na camada de ceratina.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
3. Laboratório de Histopatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
4. SIMÕES, Ricardo Jorge; FONSECA, Patrícia; FIGUEIRAL, Maria Helena. **Infecções por *Candida spp.* na Cavidade Oral**. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, v. 12, n. 1, p. 19-22, 2013.

Autoria:

Profª. DDs. PhD. Iris Sawazaki
Profª. DDs. PhD. Rosana da Silva Berticelli
Larissa Coelho Pires
Isabela Mangue Popiolek

