

## ESTUDO RETROSPECTIVO DE CASOS DE CANDIDÍASE ORAL NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DA BOCA (CDDB) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PELOTAS

CAROLINA SCHUSTER OURIQUES<sup>1</sup>; LEANDRO CALCAGNO REINHARDT<sup>2</sup>;  
JULIANA SILVA RIBEIRO<sup>3</sup>; PATRÍCIA DA SILVA NASCENTE<sup>4</sup>; ADRIANA  
ETGES<sup>5</sup>; RAFAEL GUERRA LUND<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – cacaouriques@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – leandrodentista@terra.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – sribeirooj@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – pattsn@bol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas- rafael.lund@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A candidíase oral é a infecção fúngica mais comum da boca. Na maioria dos casos, manifesta-se como uma condição crônica, com diferentes graus de gravidade. Esta doença afeta uma grande parcela da população, especialmente crianças e idosos e é particularmente frequente naqueles que usam próteses dentárias. É considerada uma infecção oportunista, ocorrendo em pessoas com imunidade prejudicada (DA SILVA et al. 2011). Para que a candidíase se desenvolva, a capacidade competitiva da microbiota do hospedeiro deve estar prejudicada, facilitando assim o crescimento do fungo (MILLSOP, 2016).

No entanto, a mera presença do fungo não é indicativa de manifestação da infecção, pois requer a penetração nos tecidos, que geralmente ocorre apenas em determinadas circunstâncias, incluindo diabetes, câncer e infecções por HIV (SKUPIEN et al. 2013). A candidíase oral, de acordo com DOVIGO et al. (2011), é considerada uma condição importante no contexto do HIV/AIDS, pois afeta a qualidade de vida e é um indicador da progressão da doença.

Consequentemente, uma grande quantidade de informações foi publicada sobre a incidência de candidíase oral e fatores associados a esta. No entanto, ainda há falta de grandes estudos retrospectivos de um único centro, realizados para avaliar a candidíase oral e corroborar com outros estudos que mostram quais são os fatores de risco mais comuns no desenvolvimento desta doença.

Um estudo anterior realizado com os dados do CDDB acerca da candidíase foi elaborado por LUND et al. (2010), o mesmo forneceu dados epidemiológicos sobre a frequência de candidíase atrófica crônica (CAC) e a prevalência de certas variáveis associadas à infecção. No entanto, este estudo foi do tipo transversal com base na população, realizado durante 1 ano, e que abordou apenas um tipo de candidíase oral.

O presente estudo é uma pesquisa retrospectiva de 18 anos, realizada para obter a epidemiologia local da candidíase oral em um centro especializado para diagnóstico oral no Brasil (Pelotas, Rio Grande do Sul) e caracterizar o perfil demográfico e clínico de pacientes com diagnóstico desta doença.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo retrospectivo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil). Para este tipo de estudo, o consentimento formal não é necessário.

Um total de 1.594 registros de pacientes com diagnóstico de candidíase oral entre os anos 1997 e 2014 (18 anos) do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) na Faculdade de Odontologia de Pelotas, Universidade Federal de Pelotas (Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil) foram revistos. Destes, 60 registros foram excluídos, devido às informações incompletas nos registros ou dados faltantes. A etapa de coleta de dados foi realizada por dois estudantes de odontologia.

Todos os 1.534 registros incluídos na amostra foram avaliados. Os seguintes dados foram coletados e registrados: raça, gênero, idade, doenças sistêmicas, medicamentos antifúngicos, forma clínica de candidíase, tipo e localização da candidíase, sintomas e hábitos prejudiciais, como tabagismo e consumo de álcool.

Todas as variáveis (aparência da candidíase oral, locais comuns de placas brancas ou tecidos eritematosos com achados característicos na cavidade bucal, uso ou não de próteses dentárias, tipo de prótese dentária, tempo de uso da prótese, limpeza de prótese dentária, desgaste dentário noturno, diabetes mellitus, tabagismo e estomatite, por exemplo) são coletados por entrevistas presenciais.

O exame da cavidade oral de cada paciente e as entrevistas são sempre realizadas por estudantes de graduação que são supervisionados por três patologistas orais. Geralmente o diagnóstico da candidíase oral é através de um exame macroscópico de placas brancas removíveis ou tecidos eritematosos na boca e um exame microscópico de uma amostra da mucosa oral com achados característicos.

Os dados extraídos das informações dos registros foram tabulados em uma planilha do Microsoft Office Excel 2010, organizadas conforme critérios pré-estabelecidos. As variáveis qualitativas foram expressas como frequências absolutas e relativas e variáveis quantitativas como média (desvio padrão). Os dados foram tabulados e analisados no STATA 13.1.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes registrados eram mulheres (80,3%), os homens representaram apenas 19,7% da amostra. Em relação à idade, 804 (52,4%) tinham idade entre 51 a 70 anos. No geral, 1.308 pacientes (86,1%) eram brancos e 226 (13,9%) não eram brancos.

Quanto ao tabagismo, 1.089 pacientes (71,0%) auto relataram como não fumantes, enquanto 445 (29,0%) eram fumantes. A ingestão de álcool foi relatada por apenas 23 pacientes (1,5%). E as doenças sistêmicas estavam ausentes em 937 pacientes (61,1%) e presentes em 597 (38,9%), entre estas a maioria era hipertensão arterial, diabetes e depressão. No geral, 910 pacientes (59,3%) eram portadores de próteses dentárias.

A candidíase atrófica crônica foi o tipo de candidíase mais comum, diagnosticado em 1.500 pacientes (95%). O local mais comumente afetado foi o palato, que representou 1.388 (90,9%) de todos os casos. Quanto ao uso de medicamentos antifúngicos para candidíase, foi prescrito para 800 pacientes (52,2%). O medicamento mais receitado foi o creme de nistatina (30,4% do total de tratamentos antifúngicos tópicos).

Na maioria dos pacientes (61,1%) a candidíase oral apresentou-se assintomática, no entanto 298 (19,4%) relataram uma sensação de queimação, 183 (11,9%) relataram dor e 116 (7,6%) relataram outros sintomas. A infecção foi acompanhada de outras lesões orais, como fibroma, hiperplasia, torus e



carcinoma, em 444 (28,9%). A duração do tratamento mais prevalente foi menor que 1 ano, e observada em 1.003 pacientes (70,3%).

No geral, 1.500 pacientes foram diagnosticados com CAC. Os pacientes eram em grande parte mulheres, com uma tendência estatisticamente significativa para ter uma condição médica subjacente. Os fatores de risco para CAC mostram que sexo e idade, foram significativos.

No presente estudo, as mulheres foram afetadas quatro vezes mais que os homens. Outros estudos sugerem que o sexo feminino é mais afetado pela candidíase oral do que masculino, no entanto, é sabido que as mulheres são mais propensas a procurar atendimento médico e que a incidência aumenta com o avanço da idade, ou seja, os idosos têm uma maior prevalência desta condição, particularmente devido a dificuldades na higiene bucal e ao uso de próteses dentárias (SCWINGEL, 2012).

Além disso, a candidíase é frequentemente associada a condições locais, como outras lesões orais (fibromas traumáticos, estomatite aftosa, carcinoma, etc.), ou doenças sistêmicas, como diabetes, distúrbios cardiovasculares, depressão e imunossupressão. É importante notar que quase metade dos pacientes diagnosticados com candidíase oral, neste estudo, apresentaram algum tipo de doença sistêmica. No entanto, a literatura não é clara sobre a relação direta entre a presença de doenças sistêmicas e a candidíase oral.

Outras formas de candidíase são menos comuns que o CAC, mas não menos importantes clinicamente. A candidíase pseudomembranosa pode afetar indivíduos de qualquer idade, mas é especialmente comum em pacientes debilitados e aqueles que vivem com doença crônica. De acordo com SHAPIRO et al. (2011), esta forma de candidíase se apresenta como placas ou nódulos brancos ou amarelados, e que são facilmente eliminados. Já a candidíase hiperplásica é uma condição assintomática que se apresenta como uma lesão dura com uma superfície lisa, nodular ou fissurada, variando de cor, de branco a vermelho, e geralmente está localizada no dorso da língua, em frente às papilas (KRAMER, 2006).

No presente estudo, corroborando os achados de LYNGE PEDERSEN et al. (2015) e KRAMER et al. (2006), o palato foi o local mais comumente afetado pela candidíase, no entanto pode afetar também o dorso da língua, a comissão labial e o cume alveolar. O tipo de candidíase mais comum foi o CAC, também conhecido como "estomatite por dentadura" em pacientes que usam próteses, e caracterizada por eritema crônico localizado em tecidos sob a prótese (LUND, 2010)

O tratamento de escolha para a infecção por *Candida albicans* envolve farmacoterapia com antifúngicos, como nistatina, administrados como suspensão, aplicados topicamente sobre a lesão ou sob a forma de comprimidos. Outros medicamentos, como o Daktarin® gel e o Micostatin®, também proporcionam alta eficiência de tratamento, porém na maioria dos casos, o tratamento é lento e prolongado. Pode-se dizer que a doença tem uma alta taxa de recorrência, por isso a necessidade de se estabelecer o tratamento certo para esta infecção.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos se somam ao trabalho realizado por LUND et al (2010) e confirmam que a maioria dos pacientes foi diagnosticada com candidíase atrófica crônica e o perfil era mulheres brancas, com idade entre 51-70 anos, não fumantes, sem doenças sistêmicas, usavam prótese dental e que não faziam uso



de bebida alcoólica. De fato, os achados desta pesquisa corroboram com outros que mostram quais são os fatores de risco mais comuns para esta doença.

Este estudo retrospectivo acerca da candidíase oral, realizado em um centro de referência em diagnóstico de doenças da boca, é muito importante para avaliação e comparação com evidências anteriores sobre o perfil clínico e demográfico de pacientes com candidíase bucal

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA SILVA MARTINS, Joyce et al. Antimicrobial photodynamic therapy in rat experimental candidiasis: evaluation of pathogenicity factors of *Candida albicans*. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 111, n. 1, p. 71-77, 2011.

SKUPIEN, Jovito Adiel et al. Prevention and treatment of *Candida* colonization on denture liners: a systematic review. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 110, n. 5, p. 356-362, 2013.

DOVIGO, Livia N. et al. Investigation of the photodynamic effects of curcumin against *Candida albicans*. **Photochemistry and photobiology**, v. 87, n. 4, p. 895-903, 2011.

LUND, Rafael Guerra et al. Occurrence, isolation and differentiation of *Candida* spp. and prevalence of variables associated to chronic atrophic candidiasis. **Mycoses**, v. 53, n. 3, p. 232-238, 2010.

SCWINGEL, Agnes Roberta et al. Antimicrobial photodynamic therapy in the treatment of oral candidiasis in HIV-infected patients. **Photomedicine and laser surgery**, v. 30, n. 8, p. 429-432, 2012.

SHAPIRO, Rebecca S.; ROBBINS, Nicole; COWEN, Leah E. Regulatory circuitry governing fungal development, drug resistance, and disease. **Microbiology and Molecular Biology Reviews**, v. 75, n. 2, p. 213-267, 2011.

KRAMER, Axel; SCHWEBKE, Ingeborg; KAMPF, Günter. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. **BMC infectious diseases**, v. 6, n. 1, p. 130, 2006.

LYNGE PEDERSEN, A. M. et al. Oral mucosal lesions in older people: relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. **Oral Diseases**, v. 21, n. 6, p. 721-729, 2015.