

## CANDIDOSES ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS

ACADEMIA PORTUGUESA DE MEDICINA ORAL  
SECÇÃO DE MEDICINA E PATOLOGIA ORAIS DA SPEDM

Américo Afonso, António Mano Azul (Relator), Isabel Cruz, José Pedro Figueiredo,  
Luis Vasconcelos, Maria Helena Figueiral (Coordenadora), Maria João Mota, Pedro Pestana

Grupo de Trabalho n.º 4: PATOLOGIA PARAPROTÉTICA  
Coimbra, 24 de Janeiro de 1993

### INTRODUÇÃO

A Candidose é a infecção fúngica mais frequente da cavidade oral. Etiologicamente, é quase sempre provocada por fungos do género *Candida spp.*, dos quais o mais comum é a *Candida albicans*, podendo, também, ser devida a *Torulopsis* embora muito raramente. A *C. albicans* é um comensal e está presente na cavidade oral de um em cada dois indivíduos saudáveis.

Assim, o isolamento microbiológico da *C. albicans*, só por si, na ausência de manifestações clínicas, não permite concluir que existe patologia. Para o aparecimento de doença geralmente são necessários factores predisponentes. Estes podem ser:

- Sistémicos:
  - Fisiológicos
    - Idade avançada, Infância, Gravidez
    - Disfunções endócrinas
      - Diabetes mellitus, Hipotiroidismo
    - Deficiências nutritivas
      - Ferro, Ácido fólico,
      - Vitamina B<sub>12</sub>
    - Neoplasias malignas
      - Leucemia aguda, Agranulocitose
    - Imunodepressão
      - SIDA, Aplasia tímica, Corticosteroides

- Antibióticos de largo espectro
- Locais:
  - Xerostomia
    - Síndrome de Sjögren, Radiação, Terapêutica
  - Antimicrobianos e corticóides tópicos
  - Dieta rica em carboidratos
  - Leucoplasia, Cancro oral
  - Tabaco
  - Prótese e aparelhos ortodônticos removíveis - Alterações nas condições ambientais, traumatismo, uso contínuo da prótese, má higiene oral e da prótese.

### 1) CLASSIFICAÇÃO DAS CANDIDOSES

É adoptada a Classificação mais recente (1990), proposta por HOLMSTRUP e AXELL:

- Tipos Agudos:
  - Pseudomembranosa
  - Eritematoso
- Tipos Crónicos:
  - Pseudomembranosa
  - Eritematoso
  - Em placas
  - Nodular

- Lesões Associadas a *C. albicans*:
  - Estomatite protética
  - Queilites angulares
  - Glossite rombóide mediana

## ESTOMATITE PROTÉTICA

Situação de alterações inflamatórias da mucosa em contacto com uma prótese dentária, geralmente superior. A presença de prótese pode funcionar como factor predisponente, devido a:

- Traumatismo local produzido por próteses, sobretudo quando mal adaptadas ou quando usadas continuamente.
- Alterações ambientais, tornando o meio mais ácido e anaeróbico.

A permanência de *C. albicans* na próteses é facilitada pela má confecção destas, mau acabamento, mau polimento, utilização de bases moles, etc.

Para evitar estas situações é importante manter uma boa higiene oral e da prótese.

## SITUAÇÕES ASSOCIADAS A ESTOMATITE PROTÉTICA E A INFECÇÃO POR CANDIDA ALBICANS

### Queilites angulares:

Lesão infecciosa das comissuras labiais, na qual o *Staphylococcus aureus* aparece muitas vezes em associação com a *C. albicans*. Como factores predisponentes relacionados com o uso de prótese dentária, surgem as alterações anatómicas locais por perda da dimensão vertical de oclusão.

### Glossite rombóide mediana:

Candidose crónica que provoca atrofia papilar localizada na linha média do dorso da língua e que aparece muitas vezes associada a Candidose no palato dos portadores de prótese superior.

## II) TIPOS E CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

### 1. Candidose eritematosa:

Clinicamente observa-se eritema, por vezes punctiforme, edema e inflamação. É geralmente assintomática, mas pode haver queixas de dôr, ardor ou xerostomia.

### 2. Candidose pseudomembranosa:

Caracteriza-se clinicamente pela presença de placas ou manchas esbranquiçadas ou amareladas que podem ser removidas da mucosa, deixando uma zona eritematosa. Por vezes provocam algum ardor.

### 3. Candidose modular ou em placas:

Encontram-se placas ou nódulos esbranquiçados com eritema circundante, que podem persistir durante anos. Estas lesões geralmente regredem após o tratamento, podendo, no entanto, persistir como lesões residuais irreversíveis, placas esbranquiçadas que exigem diagnóstico diferencial com as leucoplasias (vigilância e biópsia).

## III) CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DEFINITIVO E TRATAMENTO

- 1) Resposta à terapêutica
- 2) Cultura de *Candida* na lesão ou na saliva
- 3) Presença de micélio no exame directo da lesão
- 4) Biópsia mostrando hifas no epitélio e alterações das características histológicas
- 5) Serologia com titulação de anticorpos anti-*Candida* superior a 1:16 ou anticorpos específicos na saliva.

## TERAPÊUTICA

### 1) Medidas Gerais:

- Manter uma boa higiene oral da prótese
- Não usar a prótese continuamente
- Colocar a prótese em Clorohexidina a 2% durante o período de repouso nocturno.

### 2) Antifúngicos tópicos:

- Nistatina
- Miconazol

### 3) Antifúngicos sistémicos (exigem tratamento prolongado):

- Fluconazol
- Ketoconazol - utilizado a longo prazo é tóxico
- Anfotericina B

### 4) Prótese:

- Deve fazer-se um rebasamento com remoção da camada superficial do acrílico que está em contacto com a mucosa.
- Só se deve colocar uma prótese nova, após a supressão das manifestações clínicas.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 — AXELL, T, SIMONSSON, T, BIRKHED, D, ROSEN-BORG, J e EDWARDSSON, S. Evaluation of a simplified diagnostic aid (Oricult-N) for detection of oral candidoses. *Scand J Dent Res* 1985; 93:52-5.
- 2 — AZUL, AM e col. *Atlas de Patologia da Mucosa Oral*. Edição da AEFMDUP, 1992.
- 3 — BUDTZ-JØRGENSEN, E. Etiology, pathogenesis, therapy, and prophylaxis of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand* 1990; 48:61-69.
- 4 — BUDTZ-JØRGENSEN, E. Histopathology, immunology, and serology of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand* 1990; 48:37-43.
- 5 — BUDTZ-JØRGENSEN, E. The significance of *Candida albicans* in denture stomatitis. *Scand J Dent Res* 1974; 82:151-190.
- 6 — HOLMSTRUP, P . AXELL, T. Classification and clinical manifestations of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand* 1990; 48:57-59.
- 7 — HOLMSTRUP, P. e BESSERMANN, M. Clinical, therapeutic, and pathogenic aspects of chronic oral multifocal candidiasis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983; 56: 388-395.
- 8 — LAL, K, SANTARPIA III, R, POLLOCK, J. e RENNER, R. Assessement of antimicrobial treatment of denture stomatitis using an in vivo replica model system: Therapeutic efficacy of an oral rinse. *J Prosthet Dent* 1992; 67:72-77.
- 9 — OKSALA, E. Factors predisposing to oral yeast infections. *Acta Odontol Scand* 1990; 48:71-74.
- 10 — OLSEN, I. e STENDERUP, A. Clinical-mycologic diagnosis of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand* 1990; 48:11-18.
- 11 — SANTARPIA III, R, POLLOCK J, RENNER R, GWINNETT, A. In vivo antifungal efficacy of salivary histidine-rich polypeptides: Preliminary findings in a denture stomatitis model system. *J Prosthet Dent* 1991; 66:693-9.
- 12 — WENDT, S, GLASS, R. The infected denture: how long does it take? *Quintessence International* 1987; vol 18 N.º 12:855-8.