

## INTRODUÇÃO

A candidose é uma infecção fúngica produzida pelos microorganismos *Candida sp*; sendo a espécie mais comumente encontrada a *C. albicans*. Esta espécie coloniza a mucosa oral, vaginal e o trato gastrointestinal de indivíduos saudáveis, o que sugere que apenas a presença do agente etiológico não é suficiente para produzir clinicamente a doença. Esta doença pode apresentar variadas formas clínicas. A forma clássica é a pseudo-membranosa que é caracterizada pela presença de placas brancas aderentes na mucosa oral lembrando leite coalhado. A evidência clínica ou não de infecção depende de três fatores gerais: estado imunológico do hospedeiro, o meio ambiente da mucosa bucal e a resistência da *C. albicans*. A severidade das infecções micóticas está relacionada com a resposta do sistema imune. Uma das primeiras manifestações clínicas que foram descritas relacionadas com a SIDA foram às lesões orais. Acredita-se que mais de 95% dos pacientes afetados apresentem alguma lesão de cabeça e pescoço e que 55 % dos pacientes com SIDA e sintomas relacionados com imunodeficiência humana possuem lesões orais.

## OBJETIVO

Este trabalho visa apresentar três casos clínicos de candidose bucal em pacientes imunossuprimidos internados no Hospital Oswaldo Cruz (Curitiba/PR) para tratamento de doenças infectocontagiosas.

## RELATO DE CASOS

### CASO 1

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, com diagnóstico de HIV há oito anos e portador de tuberculose pulmonar. O exame clínico intrabucal revelou a presença de língua saburrosa (Fig.1) e lesões esbranquiçadas facilmente removidas a raspagem na mucosa jugal e palato (Fig.2), diagnosticadas como candidose pseudo-membranosa.



Fig. 1 - Língua saburrosa



Fig. 2. Candidose pseudo-membranosa no palato

### CASO 2

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, portadora do vírus do HIV e também apresenta quadro de tuberculose pulmonar. Durante o exame clínico intrabucal foram observadas lesões branco-amareladas não resistentes a raspagem no palato, toda a língua e lábio superior (Fig.3). Este quadro caracteriza a candidose pseudomembranosa. Também foi observado a presença de leucoplasia pilosa oral (Fig.4).



Fig. 3 - Candidose pseudomembranosa no palato



Fig. 4 - Leucoplasia pilosa oral em bordo de língua.

### CASO 3

Paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, HIV + apresentando tuberculose ganglionar, meningoencefalite por tuberculose e linfadenopatia cervical. No exame clínico intrabucal foi observado: anquiloglossia e leucoplasia pilosa (Fig.5). Foram encontradas lesões esbranquiçadas, removíveis à raspagem com características de candidose pseudomembranosa em mucosa jugal, borda lingual e palato (Fig. 6).



Fig. 5 - Candidose pseudomembranosa na borda lingual



Fig. 6 - Candidose pseudomembranosa em mucosa jugal.

## CONCLUSÃO

O cirurgião dentista precisa estar apto a diagnosticar e a tratar a candidose orofaríngea bem como a reconhecer o significado da mesma como um marcador de supressão imunológica e progressão pela doença pelo HIV.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Neville BW, Allen CM, Damm DD & ET AL. **PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL**. Guanabara Koogan. Ed. 2. 2004
- 2 - Stramandinoli RT, Souza PHC, Westphalen FH, Bisinelli JC, Ignácio SA, Yurgel LS. **PREVALÊNCIA DE CANDIDOSE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO**. Rev Sul-Bras Odontologia, 2010 Mar;7(1):66-72.
- 3- Bascones A, ET AL. **MANIFESTACIONES DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LA CAVIDAD BUCAL** Med Clin (Barc) ; 2003.