



**FACULDADE FASIPE-CPA
ODONTOLOGIA**

RAFFAEL FLAVIO ALBUQUERQUE DA SILVA

CANDIDÍASE ORAL

CUIABÁ/MT

2022

RAFFAEL FLAVIO ALBUQUERQUE DA SILVA

CANDIDÍASE ORAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIPE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Leonardo Monteiro da Silva

CUIABÁ/MT

2022

RAFFAEL FLAVIO ALBUQUERQUE DA SILVA

CANDIDÍASE ORAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIPE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

Professor(a) Orientador(a):

Professor(a) Avaliador(a):

Professor(a) Avaliador(a)

Coordenador(a) do Curso de Odontologia

FACULDADE FASIPE-CPA DE CUIABÁ

CUIABÁ/MT

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda minha família e amigos que sempre me apoiaram, ajudaram e me aconselharam que eu nunca desistisse dos meus sonhos e objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por ter me dado saúde, paz e alegria, para eu conseguir buscar meus sonhos, ultrapassando cada desafio e barreiras pelo caminho.

Agradeço a minha mãe por ser a maior mulher desse mundo, a pessoa que me serve de inspiração cada segundo do meu dia, agradeço ao meu pai por sempre ser meu conselheiro, me apoiando em cada decisão da minha vida e ser sempre meu herói.

Agradeço aos meus avós por me ensinar o amor, o carinho e principalmente por agradecer a cada conquista diária, sempre com trabalho honesto.

Agradeço aos meus irmãos mesmo eles não sabendo, hoje o meu esforço e luta é por eles, para que eles entendam que nem sempre o melhor caminho vai ser o mais fácil.

Agradeço a cada pessoa que entrou e saiu da minha vida, pois cada uma serviu um pouco de aprendizado, e hoje estou nesse caminho por conta de tudo que já passei e ainda vou passar.

RESUMO

A candidíase oral é uma infecção causada na boca, geralmente, em bebês, devido a sua imunidade ainda pouco desenvolvida, ou em adultos com o sistema imune enfraquecido devido a gripes, doenças crônicas ou HIV, por exemplo. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura e foi realizado partindo da problemática vivenciada em casos clínicos nas disciplinas clínicas da graduação em odontologia. Teve como objetivo geral o aprofundamento no tema e como objetivo específico o tratamento desta condição. O tratamento para a candidíase oral deve ser feito com enxaguantes bucais, antifúngicos e correta higiene oral, devendo ser orientado por um clínico geral, dentista ou pediatra, no caso das crianças.

Palavras-chave: Candidíase oral, sistema imune, infecção, tratamento.

ABSTRACT

Oral candidiasis is an infection caused in the mouth, usually in babies, due to their still undeveloped immunity, or in adults with a weakened immune system due to flu, chronic diseases or HIV, for example. This work is a literature review and was carried out based on the problems experienced in clinical cases in the clinical disciplines of undergraduate dentistry. Its general objective was to deepen the subject and the specific objective of treating this condition. The treatment for oral candidiasis should be done with mouthwashes, antifungals and correct oral hygiene, and should be guided by a general practitioner, dentist or pediatrician, in the case of children.

Keywords: Oral candidiasis, immune system, infection, treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DESENVOLVIMENTO	9
2.1 Definição	9
2.2 Etiologia	9
2.3 Fatores Predisponentes	10
2.4 Causas	11
2.4.1 Candidíase relacionada ao uso da prótese	11
2.4.2 Candidíase relacionada a pacientes acamados.....	12
2.5 Sinais	14
2.6 Manifestações	14
2.6.1 Candidíase Eritematosa	15
2.6.2 Candidíase Hiperplásica	16
2.7 Tratamento da Candidíase	16
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

A Candidíase é a infecção fúngica mais comum na mucosa bucal, sendo uma infecção bucal oportunista que se desenvolve na presença de várias condições predisponentes, cujo agente etiológico de maior frequência pertence a *Cândida spp.*, sendo a espécie mais frequente a *albicans*.

Dentre as infecções fúngicas orais, é a mais comum em humanos, podendo apresentar-se de diversas formas. É um habitante comum da cavidade oral, encontrada em 30% a 50% das pessoas, sem apresentar sintomatologia clínica.

A candidíase oral pode apresentar lesões associadas, exibindo uma série de padrões clínicos que muitas vezes apresentam um único padrão, embora alguns pacientes exponham mais de uma forma da infecção.

O tratamento dessa doença inclui o uso de fármacos antifúngicos, contudo a eficácia da terapia é diretamente dependente do diagnóstico precoce, bem como do estado imunológico do paciente, o conhecimento das alterações bucais é de suma importância para o diagnóstico e para atenção em saúde bucal principalmente de pacientes com diferentes alterações sistêmicas.

Foram considerados artigos publicados nos últimos 21 anos, cujo texto estivesse disponível para leitura integral e que fosse livre acesso. Todos os títulos dos registros encontrados, foram lidos e sistematizados para divisão e formulação deste trabalho.

Fizeram parte da revisão da literatura, os artigos lidos por completo, que responderam aos questionamentos sobre definição, etiologia, fatores predisponentes, causas, sinais, manifestações e tratamento da candidíase oral.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Definição

O fungo *Cândida Allbicans* está presente em todos os indivíduos que possuem em bom estado de saúde, porém ele só irá se manifestar se penetrar nos tecidos, ou seja, quando sua imunidade está comprometida, havendo assim um desenvolvimento do fungo podendo ser uns fatores intrínsecos ou fatores locais (ROSA et al., 2021).

Predisposição a candidíase é favorecida por uma série de fatores sistêmicos que direta ou indiretamente, levam a um estado de deficiência imunológica, como: Câncer, xerostomia, desnutrição, gravidez e outros. Já os fatores locais são: fumos, higiene precária, doenças pré-existentes na mucosa bucal, e no uso de prótese dentária (MELO, 2014).

Esta infecção acomete preferencialmente pacientes idosos e as crianças, nas crianças em casos de neoplasia e os idosos devido a saúde precária (NETO et al, 2005).

A candidíase oral mesmo sendo bem reconhecidas, suas manifestações clínicas são diversas, e cabe ao profissional, sendo ele Médico ou Cirurgião dentista, identificar e diferenciá-las chegando a um diagnóstico preciso (PLAS, 2016).

O diagnóstico clínico de candidíase pode ser realizado através de cultura, teste terapêutico com antifúngicos ou citopatologia (ISRAEL, 2008).

Esse fungo é encontrado em pessoas saudáveis, não demonstrando o estado da doença, para isso acontecer necessita de uma alteração no equilíbrio imunológico (BANDEIRA, 2016).

2.2 Etiologia

A candidíase é uma infecção oportunista, que é acometida por um micro-organismo que aproveita do sistema imunossuprimido da população, essa infecção apresenta diversas fases

de aderência e multiplicação, principalmente acometidas em superfícies como dentes, materiais restauradores, próteses fixas ou removíveis. Mesmo o meio cavitário tendo um mecanismo de proteção autônomo contra a Cândida, pode ocorrer a infecção por conta do sistema imunológico afetado (SIQUEIRA, 2014).

Após um estudo, verificou-se que a candidíase é um fator patológico que se multiplica na superfície das células epiteliais da boca (GOMES, 2003).

A espécie cândida albicans é um fungo dimórfico, gram positivo, que se mostram como leveduras, e formas em hifas, que fazem parte da microbiota normal do ser humano, em grande Parte da população (ELER, 2017).

Com o passar dos anos o número de infecções causadas pela espécie cândida não albicans vem só aumentando, atualmente são conhecidas cerca de 17 espécies diferentes que causam infecções em seres humanos (MORIS, 2010).

A nossa cavidade bucal é uma das principais fontes contínuas de agentes infectantes, e essas condições mostram uma progressão de patologias sistêmicas (SILVA, 2012).

2.3 Fatores Predisponentes

As manifestações da candidíase podem variar de pessoa a pessoa, os principais tipos são classificados entre três grupos, sendo eles, muco cutâneo (que pode ocorrer tanto na cavidade oral quanto em órgão vaginal, cutânea e sistêmica), onde os casos mais graves podem se espalhar por vários órgãos e sistemas do corpo humano (MELLO, 2014).

As interações entre as superfícies da boca são a chave para o processo saúde e doença, deste modo o conhecimento prévio do mecanismo na patogênese da candidíase pode fazer compreender os fatores que levam a colonização e infecção (GOULART, 2017).

Entre todas as partes anatômicas do nosso corpo, a nossa cavidade oral é a mais numerosa de microrganismos, mais de 500 espécies já foram identificadas usando métodos moleculares (COSTA, 2009).

Segundo um estudo realizado em 2003, a candidíase pode se manifestar não só na cavidade oral, mas também em várias partes do nosso corpo como rins, baço, cérebro e fígado (ROSSI, 2011).

Dentre todas as patologias orais na cavidade oral, existe um consenso entre a comunidade clínica e científica, de que os fungos da espécie Cândida são apresentados mais vezes nos casos diagnosticados (CORREIA, 2020).

Vários fatores contribuem para a infecção, algumas delas é o rompimento das barreiras cutânea e mucosa, problemas na imunidade mediada por células, difusão dos neutrófilos, exposição direta ao fungo, desordem metabólica, extremos de idade (recém-nascidos e idosos), tratamento prolongados com antibióticos, desnutrição aguda, transplantes, quimioterapia estão entre um dos fatores predisponentes (FREIRE, 2016).

2.4 Causas

Dentre os estudos e literaturas que se tem sobre lesões na cavidade bucal, a candidíase é uma das mais comum em diversos pacientes, logo após temos algumas outras infecções como periodontite, sarcoma de caposi e herpes simples são algumas das mais comum e frequentes no meio bucal (CAVASSANI, 2002).

A presença constante de histaminas no nosso meio oral, permite a defesa e prevenção de infecções fúngicas futuras, sendo considerado a primeira forma de defesa da cavidade (CARVALHO, 2000).

Este fungo patogênico existe em toda flora bucal dos seres humanos, sem causar sequer uma doença ou danos ao tecido, quando essa flora bucal está instável, sofrendo alterações, esse fungo começa a trazer malefícios ao meio bucal, acometendo todo o meio bucal e trazendo sérios problemas de saúde (IZOTON, 2018).

Considerado a mais comum entre todas, a candidíase oral, em grande parte dos casos, e se dá por ser assintomática, porém podendo ter dor, coceira, ardência, esta infecção apresenta-se geralmente em duas formas, eritematosa ou branca, que pode ser dividida em quatro casos clínicos, sendo eles: candidíase pseudomembranosa, candidíase hiperplásica crônica, candidíase eritematosa aguda e candidíase eritematosa crônica (CHARGAS, 2019).

Caso não tenha um cuidado extremo no tratamento, essa infecção podem se tornar cada vez mais severa para o meio bucal nesses pacientes com sistema imunológico abalado, uma vez que esse fungo pode se apresentar bem mais agressivo e ser transmitido para todo o corpo através da corrente sanguínea (DANTAS, 2020).

2.4.1 Candidíase relacionada ao uso da prótese

A perda permanente dos dentes da cavidade bucal de uma pessoa, pode ser tanto meio interno ou externo, que causa um impacto negativo muito grande na vida dessa pessoa, trazendo problemas de relacionamento, psicológicos e físicos. O uso da prótese tem como

função devolver uma boa estética ao paciente, função mastigatória, entre outras (SANTOS, 2019).

Dentre alguns fatores que auxiliam a predisposição da candidíase estão o uso da prótese intraorais, doenças metabólicas, usos de medicamentos, imunossupressão, entre outros. Em pacientes que fazem o uso de prótese, é extremamente comum o surgimento da estomatite protética a aparição de Cândida eritematosa (FREIRE, 2017).

A prótese dentária existe diversas formas de se obtê-la, pode ser do tipo fixa ou móvel, total ou parcial, tendo como principal objetivo substituir dentes, tecidos no meio bucal ausentes ou circundantes, restaurar o equilíbrio neuro celular do sistema estomatognático, que pode ficar fragilizado após uma perda sem planejamento, e com a prótese podendo devolver a estética, bem-estar social e mental do paciente (OLIVEIRA, 2021).

O paciente, antes de ter sua prótese entregue e adaptada, deve ser orientado pelo seu dentista quanto a saúde da sua boca, pois a prótese, de qualquer espécie, é feita de uma dentição artificial, podem ter complicações e desgastar no decorrer do seu uso. Após toda a orientação e adaptação, o paciente poderá ter um sucesso alto na sua reabilitação oral, obtendo uma boa estética, conforto, e devolvendo a função do sistema estomatognático (NOBRE, 2017).

Vários estudos mostram que o uso constante da prótese, provoca degeneração das glândulas salivares, diminuindo a atividade salivar, favorecendo o acúmulo de placas microbianas, que podem provocar uma alteração no meio bucal levando a ter uma possível queda no sistema imunológico, favorecendo a proliferação de fungos, que leva a desencadear várias lesões na boca, dentre elas a candidíase oral (MASCARENHAS, 2011).

O paciente que faz uso de prótese e que sofre de xerostomia tem o risco ainda maior de ter infecções no meio bucal, a má retenção da prótese pode ocorrer por conta dessas alterações (BERGAMO, 2018).

É de extrema importância sempre o profissional presta orientação correta, para que o paciente saiba que a higienização diária com produtos específicos e não abrasivos, evite uma futura infecção fúngica (SILVA, 2020).

2.4.2 Candidíase relacionada a pacientes acamados

O cuidado com a saúde no meio hospitalar exige o trabalho de uma equipe multidisciplinar, incluindo o cirurgião dentista. Em grande parte, os pacientes que estão internados apresentam uma má higiene bucal, a permanência desse paciente por mais 48 horas

leva alterações de vários fatores como: flora bacteriana da pele, sistema respiratório, sistema digestório, sistemas genitais e do meio bucal (COMIM, 2017).

Com o chegar da idade o ser humano vai ficando com o sistema imunológico fragilizado, podendo ter o risco de adquirir uma ou mais doenças crônicas, podendo provocar entre eles, problemas neurológicos e motores. Nesse sentido, a deficiência da saúde bucal é uma consequência comum, por conta de uma má higiene bucal, onde suas limitações e deficiências não permitem ter uma higienização correta ou orientação de seus responsáveis (SANTOS, 2020).

Com o decorrer da nossa vida ocorre o nosso envelhecimento e conseqüentemente do nosso organismo e com eles as alterações na nossa cavidade bucal. Entre os problemas mais comum junto com caries, periodontal, exodontia de elementos dentários, lesões na mucosa e a candidíase oral, que se dá por vários fatores tanto do meio interno como externo do nosso corpo (PITA, 2009).

A falta da higiene bucal nesses pacientes acamados pode ter várias causas, sejam elas questão financeira, ética, política ou falta de recursos humanos e tecnológicos, tendo também a dificuldade de aceitação do paciente aceitar alguém cuidar da sua higiene bucal, tendo possível um trauma passado ou por orgulho e relutância (VIEIRA, 2016).

Em busca de uma solução sobre esses casos de pacientes acamados, foi criado um protocolo que facilitaria a segurança para a higienização no meio oral desses pacientes. Diante dos inúmeros riscos à saúde, de uma forma geral, é de extrema importância a limpeza dos tecidos e avaliação constante de um dentista para assegurar o mínimo de infecção (ANDRADE, 2018).

Em grande parte dos casos, quando o paciente está na UTI, ocorre uma má higienização bucal, e com isso o biofilme que é adquirido pode levar a uma elevada concentração de patógenos na saliva, que podem ser conduzidos para o pulmão em grande quantidade e com isso deixando ainda mais o sistema imunológico fragilizado (MIRANDA, 2010).

É de extrema importância a orientação e implementação de cuidados básicos que são essenciais durante a hospitalização do paciente, evitando o surgimento de doenças locais e sistêmicas pelo fato do biofilme bucal (MARIANI, 2016).

Existe relatos de gengivite em crianças a partir de 05 anos. Este tipo de gengivite acomete a gengiva da região anterior de crianças e adolescentes até a segunda década da sua vida. Como existem diversos outros tipos de gengivites, é importante a atenção do cirurgião dentista o conhecimento das condições infrequentes e prováveis dos variados, e porventura

atípicos, tipos de gengivite. Clinicamente se mostra como lesões multifocais de cor vermelho brilhante e consistência espessa localizada na gengiva marginal livre e gengiva aderida. São lesões assintomáticas e de fácil sangramento. Costuma não apresentar resposta ao tratamento periodontal convencional sendo indicado a realização de biopsia já que a patogênese dessa condição não é esclarecida e os tratamentos instituídos são individualizados podendo envolver crioterapia, terapia fotodinâmica, corticoterapia e excisão cirúrgica (GRIFFONI, 2018).

2.5 Sinais

É de suma importância o acesso ao conhecimento da população que a presença da *Candida Albicans* no meio oral normalmente não é um problema, há menos que haja um crescimento excessivo da mesma (COSTA, 2018).

Leveduras são partes significativas da microbiota normal, sendo elas da mucosa e da pele, quando o sistema imunológico fica enfraquecido por qualquer que seja o motivo, as leveduras da flora normal, não neutralizada, podem causar doenças (SILVA, 2013).

A grande parte dos casos é assintomático, tendo alguns pacientes o relato de dor, ardência e incômodos (FERREIRA, 2011).

A candidíase é uma infecção oportunista, e pode-se manifestar de várias formas e características, entre elas são por Candidíase pseudomembranosa, Candidíase atrófica aguda, candidíase hiperplásica crônica, Candidíase atrófica crônica, são algumas delas (REINHARDT, 2015)

Uma das formas de identificação de sinais e sintomas é visual, esfregaço citopatológico, cultura ou biópsia de alguma parte afetada na cavidade bucal (FREIRE, 2016).

Lesões orais como candidíase e leucoplasia pilosa, são um forte indicador de doenças mais graves, como a infecção pelo vírus HIV, sendo um dos primeiros sinais de uma evolução do indivíduo (MIZIARA, 2004).

Muitos dos sinais estão relacionados até com o estilo de vida da pessoa, como higiene oral, e uma boa adequação da flora bucal (MAMAD, 2019).

2.6 Manifestações

As manifestações podem ser sistêmicas e locais, podem ser ionados na transformação do microorganismo de comensal para patológico, podendo ser destacado como um fator

térmico desregulação hormonal, uso de drogas medicamentosas, HIV, quimioterapia e radioterapia, e doenças como diabetes (JUNIOR, 2018).

Mesmo esse fungo estando presente na boca de quase toda a população, para ele ter a sua manifestação a pessoa tem que estar com o sistema imunológico fragilizado, e com isso o maior número de casos de candidíase acomete em pacientes HIV positivo, até por ter fragilidade no sistema defensivo da boca, tendo a maior facilidade de penetração tecidual (VOLKWEIS, 2001).

Um dos principais fatos que pode ajudar na formação da candidíase é a má orientação do paciente sobre uma possível lesão traumática ou hiperplásica, causado não só pela má higiene, mas também por outros fatores internos externos do organismo (NETO, 2013).

A *Cândida albicans* demonstra fatores patológicos que permitem a evolução da doença com maior frequência quando sendo comparadas entre as outras da espécie de cândida (AZEVEDO, 2014).

Clinicamente as manifestações da candidíase são variáveis de caso a caso, sendo observada várias formas de expressões, a popularmente conhecida como sapinho (aguda pseudomembranosa) uma das mais comuns (MANGUEIRA, 2010).

O diagnóstico da candidíase é feito pelo método clínico, sendo confirmado pela citopatologia, que o diagnóstico próprio, ou por um enorme crescimento da infecção (SILVA, 2015).

Hoje, através de estudos realizados, sabe-se que existem aproximadamente 200 espécies de leveduras, que estão presentes em vários lugares do nosso corpo (HARTMANN, 2016).

2.6.1 Candidíase Eritematosa

Esta forma de cândida está relacionada ao uso de drogas medicamentosas, como, corticoides e antibióticos amplos, xerostomia e o uso prolongado e incorreto de próteses (AGUIAR, 2016).

A candidíase eritematosa é mais comum do que a pseudomembranosa, e nela não há sinal de componentes brancos, por apresentar diversos padrões clínicos, muitas vezes o seu diagnóstico é negligenciado pelo profissional (PEREIRA, 2017)

2.6.2 Candidíase Hiperplásica

A hiperplasia papilar é considerada uma das formas de candidíase oral, em especial uma forma de estomatite por dentadura, se caracterizando por numerosas papilas hiperplasiadas e eritematosa, tendo esse resultado de uma proliferação epitelial, sendo localizada na mucosa do palato em contato com parte acrílica da prótese, em muitos casos sendo assintomáticas. Essa hiperplasia pode ter vários nomes como hiperplasia papilar do palato, papilomatose do palato, pseudopapilomatose, estomatite hipertrofia, hiperplasia pseudopapilomatosa do palato e granulação do palato (GOULART, 2009).

2.7 Tratamento da Candidíase

A eliminação de qualquer microrganismo que possa afetar o equilíbrio do meio oral é de extremo fundamento para prevenir riscos de infecções locais e sistêmicas, e com isso, certos medicamentos demonstram bons resultados, mas a resistência de alguns microrganismos a determinada medicação mostra que ainda é preciso buscar novos meios de tratamentos e cuidado (ROCHA, 2014).

Vários medicamentos antifúngicos vêm sendo testados para o tratamento da candidíase oral, os que são mais utilizados são os que são derivados poliênicos, como um exemplo a nistatina, porém a resistência a essas drogas medicamentosas vem sendo um grande desafio (CADASTRO, 2008).

O atual assunto sobre a candidíase, é o controle do biofilme, tendo em vista que a saúde bucal depende desse controle de formação do biofilme que ocorre através da higienização e utilizando diversos modos e materiais para um bom desempenho (RODRIGUES, 2008).

Com a evolução da doença, os profissionais necessitam de várias outras formas de tratamento para esses pacientes com lesões na cavidade bucal, dentre elas existe a terapêutica

de forma convencional, que muitas vezes pode não corresponder à expectativa do paciente e do profissional (ABREU, 2020).

Como forma de tratar a candidíase existem diversas opções, algumas são miconazol, clotrimazol, cetoconazol e imidazol, aplicados sobre ele, porém são formas que só podem ser utilizados por algum tempo determinado, pois apresentam fortes indícios de efeitos colaterais, algum deles é vômito e diarreia. A nistatina é o mais utilizado para tratar a candidíase (ARAÚJO, 2017).

Pelas suas características farmacológicas, a nistatina de uso tópico, mesmo quando for utilizada direto na cavidade bucal, promove um efeito superficial (LIMA, 2017).

Para tratar a candidíase oral geralmente é indicado pela base de experiência de cada profissional, mas é bom sempre lembrar que essa infecção, bem como seus sinais e sintomas, podem apresentar de forma variada e macroscópica (WINGETER, 2007).

Com o aumento na resistência da candidíase frente aos medicamentos já existentes no mercado, está havendo novas pesquisas em plantas, na busca do combate da atividade antifúngicas (RAIMUNDO, 2017).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, vê-se que a candidíase oral tem uma repercussão de grandes malefícios ao corpo humano, e, assim, deve ser tratada o quanto antes para que não evolua para formas clínicas mais graves e gerar complicações para o paciente. É de extrema importância a educação populacional, para que se reconheça mais os sinais e sintomas da candidíase oral, a fim de aumentar a procura rápida a uma intervenção odontológica para se obter um tratamento seguro e adequado.

Os estudos mostram que a medicação de escolha atual para o tratamento ainda é a nistatina de uso tópico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, bruna. 2020. **Ozonioterapia como opção terapêutica para lesões na cavidade oral**. UNICEPLAC. GAMA. DF. Disponível em: < [UNICEPLAC: Ozonioterapia como opção terapêutica para lesões em cavidade oral](#)>. Acesso em 05/04/2022.

AGUIAR, michelle. 2016. Obtenção de gel mucoadesivo para o tratamento da candidíase oral. **Desenvolvimento e características de dispersões sólidas de nistatina**. USP. São Paulo. SP. Disponível em: < [Obtenção de gel mucoadesivo de nistatina para o tratamento da candidíase oral. Desenvolvimento... \(usp.br\)](#)>. Acesso em 05/04/2022.

ANDRADE, deise; CORDEIRO, denijane. 2018. **A relevância da avaliação dos protocolos de higiene bucal em pacientes nas UTI**: Revisão de literatura. Universidade Tiradentes. Aracaju. SE. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+relev%C3%A2ncia+da+avalia%C3%A7%C3%A3o+dos+protocolos+de+higiene+bucal+em+pacientes+nas+UTI%3A+Revis%C3%A3o+de+literatura.+&btnG=>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ARAÚJO, rene. 2017. **Desenvolvimento de gel mucoadesivo para tratamento de candidíase oral a partir do extrato de Schinopsis brasiliensis engler**. UEPB. Campina Grande. PB. Disponível em: <<http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3190>>. Acesso em 05/04/2022.

AZEVEDO, gabriela. 2014. **A importância do diagnóstico laboratorial na candidíase oral**. Universidade Federal Fluminense. Niterói. RJ. Disponível em: < <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/38251/21766>>. Acesso em 05/04/2022.

BANDEIRA, yeska, SABADIN, clarisse. 2016. **Presença de candidíase e fungos do gênero Cândida em pacientes submetidos a quimioterapia**. Faculdade Meridional IMED. Porto Alegre. RS. Disponível em:< <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/38251/21766>>. Acesso em 05/04/2022.

BERGAMO, vanessa, et al. 2018. **Novas tendências de combate ao biofilme Cândida em prótese dentária**. (Tese Pós-graduação). UFRGS. Porto Alegre. RS. Disponível em:<<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/182688/001073229.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 04/04/2022.

CADASTRO, gabriel et al. 2008. **Terapia fotodinâmica no tratamento de queilite angular**: relato de caso. Revista Inst. Ciênc Saúde, 2008;26. Disponível em: <

files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1752.pdf>. Acesso em 05 de abr. de 2022, as 01:11.

CARVALHO, mirian. 2000. **Estudo clínico e microbiológico de leveduras isoladas de pacientes com AIDS e candidíase oral**. UFPR. Curitiba. PR. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/41490>>. Acesso em 05/04/2022.

CAVASSANI, valdinês et al. 2002. Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. Revista Brasileira de otorrinolaringologia. Rio de Janeiro. RJ. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rboto/a/hj9LCznHr38jPSVYhQkdGxy/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 04 abr. 2022 às 22:30.

CHARGAS, caroline furrati. 2019. Uso de enxaguante bucal com extrato fitoterápicos de mentha piperita, Pimpinella anisum E Citrus limon, no tratamento de candidíase oral: uma avaliação in vivo. UNISC. Santa Cruz do Sul. RS. Disponível em: <repositorio.unisc.br:8080/jspui/bitstream/11624/2650/1/Caroline_Furrati_Chagas.pdf>. Acesso em 04/04/2022.

COMIM, leticia et al. 2017. **Extensão em odontologia hospitalar - Atenção integral ao paciente acamado**. UFFS. Passos Fundos. RS. Disponível em: <[EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR – ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ACAMADO.pdf \(unicruz.edu.br\)](EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR – ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ACAMADO.pdf (unicruz.edu.br))>. Acesso em 04/04/2022.

CORREIA, fabiana. 2020. **Micobiana oral**. Instituto Universitário EGAS MONIZ. Almada. Portugal. Disponível em: <[Repositório Comum: Micobioma oral \(rcaap.pt\)](Repositório Comum: Micobioma oral (rcaap.pt))>. Acesso em 05/04/2022.

COSTA, ana. 2018. **Manifestações da Diabetes Mellitus na cavidade oral**. UFP. Disponível em: <<https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/329>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

COSTA, karen. 2009. **Aspectos fenotípicos e moleculares da adesão e atividade enzimática de candidíase sp isolada de pacientes com sinais clínicos de candidíase oral**. Faculdade de ciências farmacêuticas. Ribeirão Preto. SP. Disponível em: <[Aspectos fenotípicos e moleculares da adesão e atividade enzimática de Candida sp... \(usp.br\)](Aspectos fenotípicos e moleculares da adesão e atividade enzimática de Candida sp... (usp.br))>. Acesso em 04/05/2022.

DANTAS, borges, et al. 2020. **Candidíase oral em pacientes submetidos à terapia antineoplásica : uma revisão de literatura..** UFBA. Bahia. BA. Disponível em: <[Vista do CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA ORAL CANDIDIASIS IN PATIENTS UNDERGOING ANTINEOPLASTIC THERAPY: LITERATURE REVIEW \(ufba.br\)](Vista do CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA ORAL CANDIDIASIS IN PATIENTS UNDERGOING ANTINEOPLASTIC THERAPY: LITERATURE REVIEW (ufba.br))>. Acesso em 04 abr. 2022 as 22:38.

ELER, kimberli; KAISER, thaynara. 2017. **Candidíase em pacientes portadores de prótese**. São Lucas centro universitário. Porto Velho. RO.

Disponível em:
 <publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostraodontologia/article/view/1643>. Acesso em 12 abr. 2022

FERREIRA, elisângela. 2011. **Estudo comparativo de dois meios cromogênicos para identificação de amostras do gênero *Candida*, isoladas da mucosa de pacientes portadores de prótese totais completas ou uni maxilares superiores, com ou sem suspeita de candidíase oral.** (Tese para mestrado) Faculdade de odontologia. São Paulo. Disponível em: < [Estudo comparativo de dois meios cromogênicos para identificação de espécies do gênero... \(usp.br\)](#)>. Acesso em 05/04/2022.

FREIRE, juliana et al. 2017. **Candidíase oral em usuários de prótese dentária removíveis: fatores associados.** Archives of health investigation. Disponível em: < [Vista do Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados \(archhealthinvestigation.com.br\)](#)>. Acesso em 04/04/2022.

FREIRE, julliana. 2016. **Atividade antifúngica de fitoterápicos sobre candidosis oral: Uma revisão de literatura.** SALUSVITA. Bauru. SP. Disponível em: < [salusvita_v35_n4_2016_art_07.pdf \(unisagrado.edu.br\)](#)>. Acesso em 05 de abri. de 2022, as 13:00.

FREIRE, nathália. 2016. **Avaliação da mucosa bucal através de exame clínico na identificação da candidíase.** Universidade Federal Fluminense. Niterói. RJ. Disponível em: < [Avaliação da mucosa bucal através do exame clínico na identificação da candidíase \(uff.br\)](#)>. Acesso em 05/04/2022

GOMES, juliana et al. 2003. **Candidíase oral; Aspectos etiológicos, fisiopatológicos e preventivos em portadores de prótese totais.** Robrac. Goiania. GO. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/171/145>. Acesso em 04/04/2022.

GOULART, leticia et al. 2017. **Fatores de virulência de candida albicans isolados da mucosa oral de pacientes HIV positivo.** Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas, 2017. Disponível em: < <https://scholar.archive.org/work/cix5rz3zfvaebovyjofin4nozy/access/wayback/http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/RICSB/article/download/2461/1087>>. Acesso em 05/04/2022.

GOULART, maria. 2009. **Hiperplasia papilar: análise quantitativa de *Candida albicans* no revestimento epitelial e sua correlação com as características microscópicas.** Faculdade de odontologia de Bauru. Bauru. SP. Disponível em: < [Hiperplasia papilar: análise quantitativa de Candida albicans no revestimento epitelial... \(usp.br\)](#)>. Acesso em 04/05/2022.

HARTMANN, andrea et al. 2016. **Incidência de Candida ssp. na mucosa oral de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no município de Santo Ângelo-RS.** Revista de epidemiologia e controle de infecção 2016. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463799005.pdf>>. Acesso em 05 de abri. de 2022, as 13:46.

ISRAEL, monica simões. 2008. **Diagnóstico e acompanhamento da leucoplasia pilosa e da candidíase oral em pacientes pediátricos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1.** (tese de pos graduação) Universidade Federal Fluminense. São Paulo, Niterói. Disponível em: < [Diagnóstico e acompanhamento da leucoplasia pilosa e da candidíase oral em pacientes pediátricos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1: estudo citopatológico e molecular \(uff.br\)](#)>. Acesso em 23/03/2022.

IZOTON, carlos felipe. 2018. **Avaliação da eficiência clínica da utilização de terapia fotodinâmica antimicrobiana como uma abordagem de tratamento da candidíase oral em pessoas vivendo com HIV/ aids.** (Dissertação de mestrado). Rio de janeiro. RJ. Disponível em: < [Microsoft Word - Dissertação Felipe - Final \(unirio.br\)](#)>. Acesso em: 04/04/2022.

JUNIOR, ismael et al. 2018. **Glossite romboidal mediana: relato de caso.** RvACBO 2017. Disponível em: < [GLOSSITE ROMBOIDAL MEDIANA: relato de caso | da Silva Junior | Revista da AcBO - ISSN 2316-7262 \(rvacbo.com.br\)](#)>. Acesso em: 05 abr. 2022, as 01:38.

LIMA, paloma et al. 2017. **Desenvolvimento de sistema nanoestruturado mucoadesivo contendo extratos obtidos a partir de espécies do gênero Spondias para o tratamento da candidíase oral.** UEPB. Campinas Grande. PB. Disponível em: < https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MDI_SA3_ID1066_01052017155630.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2022, as 12:39.

MAMAD, sheila. 2019. **A saúde oral em pacientes asmáticos.** Instituto Universitário EGAS MONIZ. Almada. Portugal. Disponível em: < [Repositório Comum: A saúde oral do doente asmático \(rcaap.pt\)](#)>. Acesso em 05 abr. 2022, as 13:01.

MANGUEIRA, dayane. 2010. **Candidose oral.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2010. Disponível em: < [404 Not Found \(ufpb.br\)](#)>. Acesso em 05 de abri. de 2022, as 13:01.

MARIANI, taimara et al. 2016. **Prevalência da candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação de fatores de risco.** SALUSVITA, Bauru, v. 35, n. 3, p. 379-395, 2016. Disponível em:< [salusvita_v35_n3_2016_art_06.pdf \(unisagrado.edu.br\)](#)>. Acesso em 05 de abri. de 2022, as 12:53.

MASCARENHAS, thanny, et al. 2011. **Lesões bucais associadas ao uso de prótese UFBA.** Bahia. BA. Disponível em: < [Vista do Lesões bucais associadas ao uso de prótese total \(uesb.br\)](#)>. Acesso em 04/04/2022.

MELO, iangla; GUERRA, ricardo. 2014. **Candidíase oral: um enfoque sobre a estomatite por prótese.** UNESP, Araguaína. SP. Disponível em: < [salusvita_v33_n3_2014_art_08.pdf \(unisagrado.edu.br\)](#)>. Acesso em 04/04/2022.

MIRANDA, alexandre; MONTENEGRO, fernando. 2010. **Ação odontológica preventiva em pacientes idosos dependente da unidade de terapia intensiva (UTI).** Revista odontológica jan-mar 2010. Disponível em: <[Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva \(UTI\) – Relato de caso \(jornaldosite.com.br\)](#)>. Acesso em 04 de abr. de 2022, as 23:59.

MIZIARA, ivan et al. 2004. **Candidíase oral e leucoplasia pilosa como marcadores de progressão da infecção do HIV em pacientes brasileiros.** Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia 2004. Disponível em: < [SciELO - Brasil - Candidíase oral e leucoplasia pilosa como marcadores de progressão da infecção pelo HIV em pacientes brasileiros Candidíase oral e leucoplasia pilosa como marcadores de progressão da infecção pelo HIV em pacientes brasileiros](#)>. Acesso em 05 de abri. de 2022 as 12:35.

MORIS, daniela. 2010. **Perfil genômico e sensibilidade a antifúngicos de amostra sequenciais de Candida spp. isoladas da cavidade oral de indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana.** (Tese-pós graduação). UNESP. Botucatu. SP. Disponível em: < [Perfil genômico e sensibilidade a antifúngicos de amostras sequenciais de Candida spp. isoladas da cavidade oral de indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana \(unesp.br\)](#)>. Acesso em 05/04/2022.

NETO, edson. 2013. **Estudo comparativo do uso de bicarbonato de sódio e da nistatina (micostatin) como condutora terapêutica no tratamento da candidíase oral em pacientes com AIDS portadores de prótese bucais removível.** UNIP. São Paulo. SP. Disponível em: < [Estudo comparativo do uso do bicarbonato de sódio e da nistatina \(Micostatin®\) como conduta terapêutica no tratamento da candidíase oral em pacientes com AIDS portadores de prótese bucal removível - Repositório Digital UNIP](#)>. Acesso em 05 de abri. de 2022, as 12:29.

NETO, Marcos et al., 2005. **Candidíase Bucal.** UFSM. Santa Maria. RS. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/6404/3883> >. Acesso em 23 mar. 2022.

NOBRE, isabella; ATHIAS, rebeka. 2017. **Lesões bucais causadas pelo uso de prótese dentária removíveis.** Centro Universitário São Lucas. Porto Velho. RO. Disponível em: < [Isabella Bragado Barbosa Nobre, Rebeka Bezerra Athias - Lesões bucais causadas pelo uso de próteses dentárias removíveis.pdf \(saolucas.edu.br\)](#)>. Acesso em 04/05/2022.

OLIVEIRA, gabriela; Melo, stephanie. 2021. **Lesões da mucosa oral associadas ao uso de prótese removíveis.** Universidade de Uberaba. Uberaba. MG. Disponível

em: <[01- TCC GABRIELA E STEPHANIE.pdf \(uniube.br\)](#)>. Acesso em 04/04/2022.

PEREIRA, lucas. 2017. **Candidíase oral:** apresentações clínicas diversas e casos clínicos. UFU. Uberlândia. MG. Disponível em: < [Repositório Institucional - Universidade Federal de Uberlândia: Candidíase oral: apresentações clínicas diversas e casos clínicos \(ufu.br\)](#)>. Acesso em 05/04/2022.

PITA, murillo et al. 2009. **Cuidados com a higiene bucal do idoso:** orientações, materiais e métodos utilizados. Revista Uninga. Maringá. PR. Disponível em: < [View of Cuidados com a higiene bucal do idoso: orientações, materiais e métodos utilizados](#)>. Acesso em 04 de abr. de 2022, as 23:58.

PLAS, rosana van der. 2016. **Candidíase oral:** manifestações clínicas e tratamento. Universidade Fernando Pessoa, Portugal. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5783/1/PPG_26039.pdf>. Acesso 04/04/2022.

Porto. Portugal. Disponível em: < [Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa: Manifestações da Diabetes Mellitus na cavidade oral \(ufp.pt\)](#)>> Acesso em 05/04/2022.

RAIMUNDO, jessica. 2017. **Plantas com atividade antifúngica no tratamento da candidíase:** Uma revisão bibliográfica. Centro Universitário Ingá – UNINGÁ. Maringá. Paraná. Disponível em: < [PLANTAS COM ATIVIDADE ANTIFÚNGICA NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | Uningá Review Journal \(uninga.br\)](#)>. Acesso em 04 de abri. de 2022, as 12:55.

REINHARDT, leando. 2015. **Estudo retrospectivo de candidíase oral, isolamento e identificação de variáveis associada com a candidíase atrófica crônica.** Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. RS. Disponível em: < [Repositório Institucional da UFPel - Guaiaca: Estudo retrospectivo de candidíase oral, isolamento e identificação de variáveis associadas com candidíase atrófica crônica](#)>. Acesso em 05/04/2022.

ROCHA, eveline. 2014. **Irradiação a laser de baixa intensidade sobre cepas de candida in vitro.** Revista Cubana de Estomatología 2014. Disponível em: < [Irradiação a Laser de baixa intensidade sobre cepas de Candida in vitro: In vitro | Rev. cuba. estomatol;51\(4\): 358-365, out.-dez. 2014. tab | LILACS \(bvsalud.org\)](#)>. Acesso em 05 de abri. de 2022, as 12:18.

RODRIGUES, manuela. 2008. **Avaliação de métodos para teste de suscetibilidade in vitro de enxaguante bucal frente a espécie do gênero candida.** USP. São Paulo. SP. Disponível em: < [Descrição: Avaliação de métodos para testes de suscetibilidade in vitro de enxaguantes bucais frente a espécies do gênero Candida \(ibict.br\)](#)>. Acesso em 05/04/2022.

ROSA, carina et al. 2021. **Candidíase bucal: Aspecto clínico e tratamento.** FAIPE. Cuiabá, Mato Grosso. Disponível em: < [Vista do CANDIDÍASE BUCAL \(revistafaipe.com.br\)](http://revistafaipe.com.br)>. Acesso em 04 abr.2022.

ROSSI, tatiane ET AL. 2011. **Interação entre *Cândida Albicans* e hospedeiro.** (Tese em pós-graduação). UEL. Londrina. PR. Disponível em: < [Interações entre *Cândida albicans* e hospedeiro | De Rossi | Semina: Ciências Biológicas e da Saúde \(uel.br\)](http://www.uel.br)>. Acesso em 05/04/2022.

SANTOS, cyntia; FERREIRA, joyciane. 2019. **Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis.** São Lucas centro universitário. Porto Velho. RO. Disponível em:

SANTOS, eduardo et al. 2020. **Avaliação do impacto de orientação a cuidadores sobre a higiene oral de pacientes acamados na cidade de Toledo-PR.** (Tese Pós graduação).Odontologia clinico-cientifica. Boa Vista. PE. Disponível em: < https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/159.pdf#page=7>. Acesso em 04/04/2022.

SILVA, amanda et al. 2020. **Estomatite protética associada a candidíase pseudomembranosa em pacientes geriátricos:** Relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba, v.41, n.1, p. 30-33, Janeiro/Abril, 2020. Disponível em: < [Estomatite protética associada a candidíase pseudomembranosa em paciente geriátrico: relato de caso | Rev. Odontol. Araçatuba \(Impr.\);41\(1\): 30-33, jan.-abr. 2020. ilus | LILACS | BBO \(bvsalud.org\)](http://www.lilacs.org.br)>. Acesso em 04/05/2022

SILVA, giovana. 2013. **Candidíase oral:** sintomas, diagnóstico e tratamento. Faculdade de educação e meio ambiente. Ariquemes. GO. Disponível em: < [Repositório FAEMA: CANDIDÍASE ORAL: SINTOMAS, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS](http://www.fae.org.br)>. Acesso em 05/04/2022.

SILVA, licinio. 2015. **Contribuição da citopatologia na rotina investigativa de pacientes de risco para o carcinoma oral e no diagnóstico da candidíase oral.** UFF. Rio de Janeiro. RJ. Disponível em: < [Contribuição da citopatologia na rotina investigativa de pacientes de risco para o carcinoma oral e no diagnóstico da candidíase oral \(uff.br\)](http://www.uff.br)>. Acesso em 05/04/2022

SILVIA, maria. 2012. **Consequências bioquímicas da diabete na saúde oral.** Universidade de medicina dentária. Porto. Portugal. Disponível em: < [161345.pdf \(up.pt\)](http://www.up.pt)>. Acesso em 05/04/2022.

SIQUEIRA, jonathan et al. 2014. **Candidíase oral em pacientes internados em UTI.** Revista Brasileira odontológica. RJ. Disponível em:<<https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/562/433>>. Acesso em 04//04/2022.

VIEIRA, sara. 2016. **Promoção de saúde oral em pacientes acamados**. Faculdade de medicina dentária. Lisboa. Portugal. Disponível em: < [PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL EM PACIENTES ACAMADOS \(up.pt\)](#)>. Acesso em 04/04/2022.

VOLKWEIS, mauricio et al. 2001. **Lesões bucais manifestadas em pacientes aidéticos e tuberculosos, relacionados com a contagem celular cd4+ / cd8+**. PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos, v.4, n.3, set./dez. 2001. Disponível em: < [Lesões bucais manifestadas em pacientes aidéticos e tuberculosos, relacionadas com a contagem celular cd4+ / cd8+ | Brazilian Dental Science \(unesp.br\)](#)>. Acesso em 05/04/2022.

WINGETER, marcia et al. 2007. **Identificação microbiológica e sensibilidade *in vitro* de candida isolada na cavidade oral de indivíduos HIV positivos**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 40(3):272-276, mai-jun, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yHSsfZcsRN5XgdzTVnXqVwN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 05 de abri. de 2022, as 14:45