

*Prevalence of The Candida spp in Patient With Dentures***Prevalência de Candida spp em Pacientes Portadores de Próteses****INTRODUÇÃO**

A presença de candida albicans, o agente mais comum do gênero candida spp, na cavidade bucal é um fato comum, visto que este microorganismo vive em harmonia com o hospedeiro. Entretanto quando alguns fatores predisponentes oferecem condições para que esse fungo se manifeste, ele o faz, em forma geralmente de placas esbranquiçadas com aspecto de "nata de leite" as quais recobrem principalmente as regiões de palato, língua, mucosa jugal, rebordo alveolar e lábios (SHAFER et al., 1987⁵; REGESI, SCIUBBA, 1991⁴). Segundo SHAFER et al., (1987)⁵, a candidíase é considerada a mais universal das infecções oportunistas. Um dos vários fatores predisponentes a este fungo é a prótese dental, apesar de apenas sua presença não causar a infecção por candida albicans, mas fatores relacionados à prótese como estrutura e cuidados pelo paciente, os quais podem desencadear o aumento da população de candida albicans no meio, trazendo como consequência, evidências clínicas, ou seja, placa esbranquiçada, geralmente removível pela raspagem e pontos eritematosos. Pelo fato da candida albicans ter baixa virulência na fase de levedura, é preciso que ocorra alguma modificação no meio local para que ela ache condições favoráveis ao seu relativo excesso de crescimento e a invasão dos tecidos (ZEGARELLI et al., 1981⁹; WOOD et al., 1983⁸). Segundo esses autores estas alterações podem ser causadas por fatores locais ou sistêmicos e podem estar relacionadas com a idade, o estado hormonal ou a genética. Sua ocorrência aumenta com o uso de antibióticos devido à destruição da flora indígena e uso de aparelhos protéticos (ZEGARELLI et al., 1981⁹; REGEZI, SCIUBBA, 1991⁴). A candida albicans vive numa relação sinbiótica antagônica como muito dos outros microorganismos da cavidade bucal (WOOD et al., 1983⁸). Partindo-se do conceito que a candidíase é considerada a mais universal das infecções oportunistas, é o gênero mais comum da candida spp, foi objetivo do estudo analisar a prevalência do microorganismo candida spp na mucosa bucal de 50 pacientes idosos, do Serviço de Prevenção de Câncer Bucal da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e de um Asilo, ambos da cidade de Cachoeira do Sul - RS, portadores de próteses total e parcial removível mediante exame clínico e laboratorial (microscópico).

MATERIAL E MÉTODO

Para a realização do estudo foram examinadas 50 pessoas, sendo 7 pacientes do Serviço de Prevenção de Câncer Bucal da SMS e 43 do Asilo de Cachoeira do Sul. Destas 50 pessoas, 36 eram do sexo feminino e 14 do sexo masculino, 38 faziam o uso de prótese total superior e inferior e 12 faziam o uso de prótese parcial removível superior e inferior. Foram também utilizados espátulas metálicas, espátulas de madeira, clorexidina a 2%, lâminas de vidro, suporte para lâminas de vidro, lâmparina de vidro, coloração de Gran, microscópio óptico. Os critérios para selecionar os indivíduos na realização da pesquisa foram dois: primeiro o paciente deveria fazer o uso de prótese total superior ou usar prótese parcial removível superior; o segundo é que o paciente deveria ter idade superior a 50 anos. Os pacientes com esses critérios

- João Batista Zanirato

Professor de Semiologia e Cirurgia da FO/ Cachoeira do Sul/RS (ULBRA)

- Celso Afonso Klein Júnior

Professor de Dentística da FO/Cachoeira do Sul/RS (ULBRA)

- Rafael Viero Kowalski

Aluno bolsista pelo PROBIC do curso de Odontologia da ULBRA (Campus Cachoeira do Sul/RS)

- Eduardo Galia Reston

Professor de Dentística da FO/Canoas/RS (ULBRA)

Os AA analisam a prevalência da Candida spp, em pacientes que usam próteses, através do exame clínico e exame microscópico.

Tabela 1
Número de pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial positivo e negativo de *candida spp*, Cachoeira do Sul, 2000

EXAMES	PACIENTES (50)	%
Clínico (+) / Microscópico (+)	20 pacientes	40,0
Clínico (+) - Microscópico (-)	05 pacientes	10,0
Clínico (-) / Microscópico (+)	18 pacientes	36,0
Clínico (-) / Microscópico (-)	07 pacientes	14,0
Total	50	100,0

(+): resultado positivo do exame; (-): resultado negativo do exame.

foram encontrados no Asilo e Serviço de Prevenção de Câncer Bucal da SMS da cidade de Cachoeira do Sul - RS. Para realizar a coleta do material nos indivíduos foram utilizadas duas espátulas de madeira onde uma era destinada à raspagem da região das rugosidades palatinas e a outra era utilizada para fazer a coleta do material da parte vestibular do rebordo superior. Ambas eram trocadas a cada paciente. Após a coleta, as espátulas eram esfregadas em uma lâmina esterilizada previamente dividida (com marcação de caneta Piloto para retroprojeto) ao meio, tendo uma parte destinada ao material coletado do palato e uma parte para o material provindo do rebordo vestibular. As lâminas eram identificadas com numeração crescente de 1 a 50, correspondente ao número de cadastro de cada paciente na pesquisa. Feito isso, a lâmina era aquecida suavemente para fixar o esfregado e depois acondicionada para receber a coloração de Gran. Depois de coradas, as lâminas foram inspecionadas em microscópio óptico com um aumento de 1000x, onde era observada a presença do gênero *candida spp* nas amostras. Os resultados da análise laboratorial foram fornecidos pelo laboratório Enzilab, da cidade de Cachoeira do Sul por exame de somente um profissional, o qual foi calibrado com o uso de 25 lâminas previamente confeccionadas com diversos microorganismos contendo gênero *candida spp* e 25 lâminas não contendo gênero *candida spp*, e sim, outros microorganismos. Essa calibragem foi realizada na primeira semana de julho de 2000 e o exame das lâminas dos pacientes foi realizado na segunda semana de julho do mesmo ano. Todos os pacientes cadastrados foram submetidos a perguntas sobre o tempo de utilização da prótese, uso de medicamentos e estado emocional atual. Foi também realizada uma anamnese sobre o estado de nutrição dos indivíduos e posteriormente feito um exame clínico onde foram observadas doenças bucais, qualidade do rebordo e verificada a presença de reação eritematosa ou algum sinal clínico de candidíase. A inspeção visual e o exame clínico foram realizados por apenas um profissional. Os pacientes examinados não faziam uso de medicação sistêmica, suas próteses tinham entre 10 anos e 20 anos e o estado emocional foi considerado equilibrado (egossintômico). Era classificado paciente bem nutrido aquele que apresentasse uma condição aparente saudável, ou seja, deambulando, hidratado e corado. Em relação à reação eritematosa e placas brancas era anotado na ficha do paciente quando este apresentasse áreas puntiformes localizadas ou difusas na região do palato. Os sinais clínicos de candidíase foram padronizados e os pacientes que apresentassem esses sinais clínicos eram classificados como pacientes portadores de candidíase analisada clinicamente. Padronização da área de candidíase:

- Áreas esbranquiçadas difusas ou localizadas, removíveis a raspagem, além de reações eritematosas sob a dentadura.

As próteses dos pacientes foram analisadas por meio de

Tabela 2
Número de pacientes com diagnóstico laboratorial (microscópico) positivo e negativo de *candida spp* em rugosidades palatinas e rebordo vestibular superior, Cachoeira do Sul, 2000

EXAMES	PACIENTES (50)	%
Palato (+) / Rebordo vestibular (+)	28 pacientes	40,0
Palato (+) / Rebordo vestibular (-)	08 pacientes	10,0
Palato (-) / Rebordo vestibular (+)	02 pacientes	36,0
Palato (-) / Rebordo vestibular (-)	12 pacientes	14,0
Total	50	100,0

(+): resultado positivo do exame; (-): resultado negativo do exame.

uma inspeção visual após essas terem sido escovadas com sabão neutro. Padronizou-se a seguinte classificação:

- Próteses em más condições: próteses desgastadas mais de 1/3 da superfície oclusal e incisal dos dentes artificiais, porosas a olho nu com grandes pigmentações e áreas de fratura com perda de estabilidade; ou próteses com câmara de sucção;

- Próteses em estado razoável: próteses com pequenos desgastes nas superfícies dentárias, pequenas fraturas não comprometendo a retenção, com porosidades visíveis a olho nu;

- Próteses em bom estado: próteses com pequenos desgastes nas superfícies dentárias, bom polimento de sua superfície e sem porosidades visíveis a olho nu.

RESULTADOS

Os resultados obtidos para os pacientes que faziam o uso de prótese total ou parcial removível superior podem ser vistos nas tabelas 1 e 2 acima.

Entre as principais lesões observadas na região palatal nos indivíduos que demonstraram resultado positivo na análise microscópica e clínica quanto a presença de *candida spp* na mucosa bucal, foram a presença de uma reação eritematosa sob a área de dentadura ou prótese parcial removível, candidíase atrófica crônica, hiperplasias, principalmente devido à presença de próteses com câmara de sucção, presença de áreas esbranquiçadas, localizadas ou difusas na região do palato, conhecida como candidíase pseudomembranosa. Em relação à qualidade das próteses totais e parciais removíveis observadas no exame clínico obtiveram-se os seguintes resultados expostos na tabela 3. Foram considerados pacientes contaminados pelo fungo somente aqueles em que o resultado microscópico apresentou-se positivo para *candida spp*.

DISCUSSÃO

O paciente idoso que usa prótese total possui 25% da capacidade mastigatória, quando comparado a outro com todos os dentes na cavidade bucal. Além disso, os tecidos bucais de uma pessoa idosa, mesmo parecendo normais, são menos resistentes do que a mucosa bucal de um jovem. Segundo RANALI et al., (1996)³, há uma diminuição do volume do plasma (8%) e de líquidos corpóreos (17%). Uma das patologias comumente observadas em pacientes idosos portadores de próteses totais é a candidíase pseudomembranosa aguda, que é provocada pela falta de higiene. Segundo WOOD et al., (1983)⁸ toda as lesões

Tabela 3

Qualidade das próteses analisadas em 50 pacientes relacionadas com a presença de *candida spp*, Cachoeira do Sul, 2000.

Qualidade das próteses	n (50)	% das próteses	Número de pacientes com <i>candida spp</i>
Próteses em más condições	19	38,0	19
Próteses em estado razoável	16	32,0	12
Próteses em bom estado	15	30,0	7
Total	50	100,0	38

ceratóticas podem ser descartadas visto que a *candida albicans* é facilmente removida com raspagem ao contrário das lesões ceratóticas. Deve ser observada a diferenciação entre queimaduras químicas, estomatite gangrenosa, infecções bacterianas superficiais e úlceras traumáticas. A candidíase é em geral muito mais difusa do que a lesão branca necrótica, pequena, isolada, na língua, no palato, ou nos lábios que caracteriza a placa mucosa da sífilis, além disso, as lesões na pele ajudam na diferenciação. Segundo (ZEGARELLI et al., 1981⁹; FRARE et al., 1997¹) o trauma, ou irritação por dentadura é um fator etiológico freqüente, a má adaptação da dentadura, a falta de estabilidade ou movimentos anormais destas quase sempre desencadeiam um processo de reação inflamatória nos tecidos de sustentação subjacente. A estomatite tóxica por dentadura também é freqüentemente observada devido aos componentes monoméricos livres das resinas acrílicas das dentaduras sobre os tecidos subjacentes. Isso ocorre devido à manipulação errônea do material acrílico no laboratório (ZEGARELLI et al., 1981⁹). Segundo (JORGE et al., 1997²) a síndrome do respirador bucal produz alterações no meio bucal, podendo aumentar a presença de microorganismo e a suscetibilidade a infecções por *candida albicans*. O prognóstico da candidíase aguda e da maior parte das forma de cãndida crônicas são bons desde que o tratamento adequando e correto seja estabelecido pelo profissional e cumprido pelo paciente (REGESI, SCIUBBA, 1991⁴). A incidência da levedura do gênero *candida spp* ao exame clínico e exame microscópico foi detectado em 76% dos indivíduos nas áreas examinadas da cavidade bucal. Apesar de muitos idosos não apresentarem sinais clínicos de candidíase, estes possuíam o fungo no exame microscópico, o que evidencia a relação simbiótica deste organismo na cavidade bucal, e a dificuldade de visualização da colônia de *candida spp* presente na cavidade bucal. Porém, os pacientes que apresentaram sinais clínicos de candidíase e alguns pacientes que não apresentaram os sinais clínicos, mas o exame laboratorial confirmou a presença de *candida spp* nestes, apresentaram sintomas de pequena ardência e prurido na região sob a dentadura ou prótese parcial, exatamente no local da coleta do material. Relacionou-se diretamente o mau estado da prótese (qualidade da prótese) com a presença do fungo, pois todos os pacientes examinados que tinham suas prótese em más condições (19 pacientes) apresentaram resultados microscópicos positivos em relação à *candida spp*, contrapondo com os pacientes que tinham suas prótese em bom estado, pois dos 15 pacientes examinados, apenas 7 tiveram *candida spp*. Não foi relacionado neste estudo a incidência de *candida spp* com o sexo do paciente, sugerindo que mais estudos sejam feitos para esta análise. O manejo da candidíase consiste na aplicação tópica

de medicações antifúngicas, sobretudo agentes imidazólicos. Pode ser tratada com gel oral de miconazol, em 4 aplicações diárias, por 10 a 14 dias ou mais. O gel pode ser aplicado sobre próteses dentárias à noite proporcionando assim contato prolongado eliminando os microorganismos e facilitando a cura (WANNMACHER, FERREIRA, 1995⁷). Este medicamento deve ser mantido em contato direto com a mucosa afetada durante pelo menos 5 minutos. Logo, optou-se como tratamento para os pacientes que apresentavam a levedura do gênero *candida albicans* confirmada ao exame microscópico, o uso de gel oral de Daktarin®, mediante aplicações diárias 4 vezes ao dia. Outras instruções passadas para os pacientes foram: deixar a prótese imersa em solução de Micostatin® 100.000UI/ml durante a noite (quando o paciente for dormir) para que ocorresse a desinfecção da prótese. Também foi instruído aos pacientes sobre o modo de higiene diária das próteses e da mucosa bucal.

CONCLUSÕES

Conclui-se neste estudo que o mau estado da prótese está diretamente relacionado com a presença de *candida spp*, sendo que o exame clínico oral somente não foi capaz de confirmar com exatidão a presença ou ausência de *candida spp*, e que a prevalência do fungo em áreas conjuntas (palato + rebordo vestibular) é superior estatisticamente quando comparada com áreas isoladas.

RESUMO

Esta pesquisa dedicou-se a analisar a prevalência da levedura do gênero *candida spp* através de exame clínico (oroscopia) e exame microscópico na qual foram examinados 50 pacientes com idade acima de 50 anos, os quais faziam uso de próteses totais e parciais removíveis. No exame clínico foram utilizados iluminação artificial e espátulas para fazer a inspeção visual das regiões do palato (rugosidades palatinas) e porção vestibular do rebordo alveolar superior. Para o exame microscópico, foi realizada a coleta de material mediante raspagem nas regiões de rugosidades palatinas e porção vestibular do rebordo superior. Após a coloração das amostras, através do método Gran, as lâminas foram analisadas em microscopia óptica. O resultado obtido foi que 40% dos idosos analisados demonstraram a presença de *candida spp* tanto no exame clínico quanto no exame microscópico; 36% dos indivíduos apresentaram resultado positivo na microscopia em relação à presença do fungo e negativo ao exame clínico, perfazendo um total de 76% de paciente com *candida spp*, levando a crer que o microorganismo pode viver numa relação harmônica com o hospedeiro. (SHAFFER et al., 1987⁵; TRABULSI, 1991⁶; JORGE et al., 1997²).

SUMMARY

In this study, we analyzed the *candida spp* gender incidence through two methods: First we clinically analyzed, then second by microscopical exam: 50 patients with an average age of 63 years old were examined, all of them being bearers of total or partial dentures. On clinical exam, we used woods spatulas and flashlight to make the visual inspection of the palate and vestibular areas of upper alveolar process. On the

microscopical exam, we started collecting samples by scrapping of palatal rugosity and upper vestibular anterior portion of alveolar process. After the sample coloration by Gran method, the samples were microscopically analyzed. These resulted in 40% of the people having the candida spp fungi both at clinical and microscopical exam 36% of the individuals showed positive results to fungi presence, but with no clinical sings of infection, showing that this microorganism live in harmonious relationship with hostess (SHAFFER et al., 1987⁵; TRABULSI, 1991⁶; JORGE et al., 1997²).

NOTA:

Este trabalho é parte de um projeto de pesquisa realizado na cidade de Cachoeira do Sul, com bolsa financiada pelo PROBIC/ULBRA.dentures

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Dr. Regis João Schirmer, do Laboratório Enzilab, pela valiosa ajuda com o preparo e identificação das lâminas, sem a qual este trabalho não poderia ter sido realizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.FRARE, S. M. et al., Terceira idade: Quais os Problemas Buciais Existentes?. Rev APCD, v 51,n.6, 1997.
- 2.JORGE, A.O.C. et al. Presença de leveduras do gênero Candida na saliva de pacientes com diferentes fatores predisponentes e de indivíduos controle. Rev Odont Univ São Paulo v.11, n.4, p. 279-285, 1997.
- 3.RANALI, J. et al. Atualização na clínica odontológica. São Paulo:Artes Médicas, 1996, 456p.
- 4.REGESI, J. A; SCIUBBA, J.J. Patologia Bucal. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1991. 76-80p.
- 5.SHAFFER, W. G. et al Tratado de patologia bucal 4ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1987, 456p
- 6.TRABULSI, L.R. Microbiologia. Rio de Janeiro:Atheneu, 1991, 298p.
- 7.WANNMACHER, L. FERREIRA, M.B. Farmacologia Clínica para Dentistas. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1995, 222p.
- 8.WOOD, N. K. et al. , Diagnóstico diferencial das lesões bucais. 2ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1983, 72-8p.
- 9.ZEGARELLI, E. V, et al. , Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares. 2ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1981,100p.

Monte o seu Escovódromo



ODONTOCHART'S

5 cartazes explicativos da placa, cárie, doença periodontal, escovação e uso do fio dental, embalados em tubo de papelão (Dimensão de cada cartaz: 43 X 58 cm).



MACRODIZ

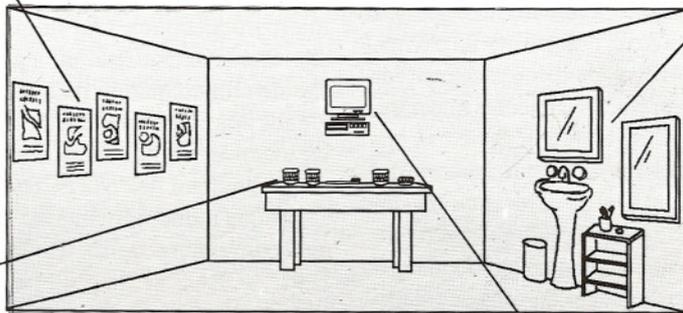
4 macro-modelos demonstrativos da cárie, doença periodontal e arcadas dentárias (sup. + inf.), com macro-escova e álbum colorido de mesa, embalados em uma caixa especial.

Você também pode aplicar a prevenção e ensinar a higiene bucal no seu consultório ou serviço.

Para isso monte o seu próprio Centro de Prevenção – o Mini-COP® da Inodon – que é bastante ergonômico e econômico.

Pode ser montado em qualquer canto ou espaço livre do consultório, escola, empresa, trailler. . . (que tenha em torno de 4 metros quadrados ou mais).

Necessita um baixo custo de investimento. para adquirir os recursos didáticos necessários para sua operacionalidade: cartazes, macro-modelos e programas de vídeo.



Junto com os cartazes, macro-modelos e vídeo, você recebe grátis:

- planta com explicativo de montagem do lavabo de escovação/escovário (fase 3);
- manual de prevenção clínica, expondo como motivar/educar sobre a higiene bucal e prevenção.

VÍDEO DE PREVENÇÃO

Fita de vídeo com 4 programas para educação da prevenção: motivação, placa/cárie/doença periodontal, escovação e uso do fio dental.



RGGO

Estr. da Ponta Grossa, 5245 - POA/RS
CEP 91780-580 - Tel.: (51) 3248-57-55 - Fax: (51) 3248-32-48
E-Mail: rgo@rgo.com.br