

CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA: UMA ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA

Sara Guadalupe Santos Barbosa¹, Verena Gregório de Lima Carvalho², Vinicius Manuel Lima Santos³, Pedro Henrique Reis da Silva Souza⁴, Ruan Santos Rios Pinto⁵, Kesia de Almeida Soares Pereira⁶ e Tasciano dos Santos Santa Izabel⁷.

¹Discente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. Email: saraguadalupe09@gmail.com

²Discente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. Email: verennacarvalho@gmail.com

³Discente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. Email: eu.viniciusslimaa@gmail.com

⁴Discente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. Email: eu.pedroreiss@gmail.com

⁵Discente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. Email: eu.ruanrios@gmail.com

⁶Discente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. Email: kesiasoares1809@gmail.com

⁷Docente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. Email: tasciano.izabel@gruponobre.edu.br

RESUMO

Introdução: A candidíase oral é uma infecção fúngica comum, causada principalmente pelo crescimento excessivo de *Candida albicans*. Clinicamente, manifesta-se como placas ou nódulos de consistência amolecida e coloração branco-amarelada, localizados frequentemente na mucosa jugal, palato e língua. Embora geralmente assintomática, a infecção pode causar ardência e dor. Afeta principalmente crianças, idosos e indivíduos imunocomprometidos. **Objetivo:** Compreender as características clínicas, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da candidíase pseudomembranosa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura exploratório-descritiva, de caráter qualitativo, realizada por meio de levantamento bibliográfico de artigos em língua portuguesa dos últimos 20 anos, indexados nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, que atendem aos objetivos específicos do estudo. **Resultados e Discussão:** A candidíase pseudomembranosa é caracterizada pelo surgimento de placas brancas ou amareladas de fácil remoção, sendo comum em pacientes de idades extremas e imunossuprimidos. A falta de tratamento adequado pode resultar em complicações graves, além de prejuízos ao apetite, ao paladar e à deglutição. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o tratamento com antifúngicos tópicos e sistêmicos, associados à higiene adequada, são fundamentais para evitar complicações. A conscientização sobre essa condição e seu manejo é essencial para a promoção da saúde bucal, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: Candidíase Pseudomembranosa, Características Clínicas, Infecção Oral, Patogenia

ABSTRACT

Introduction: Oral candidiasis is a common fungal infection caused mainly by the excessive growth of *Candida albicans*. Clinically, it presents as plaques or nodules with a soft consistency and yellowish-white color, often located in the buccal mucosa, palate, and tongue. Although generally asymptomatic, it may cause burning and pain. It primarily affects children, the elderly, and immunocompromised individuals. **Objective:** To understand the clinical characteristics, epidemiology, diagnosis, and treatment of pseudomembranous candidiasis. **Methodology:** This exploratory-descriptive literature review study has a qualitative character and was conducted through a bibliographic survey of articles in Portuguese from the last 20 years, indexed in Google Scholar and SciELO, in alignment with the specific objectives of the study. **Results and Discussion:** Pseudomembranous candidiasis is characterized by the appearance of white or yellowish plaques that are easy to remove and is commonly observed in very old and immunosuppressed patients. If not adequately treated, it can lead to serious complications, affecting appetite, taste, and swallowing. **Conclusion:** Early diagnosis and treatment with topical and systemic antifungals, along with proper hygiene, are crucial to prevent complications. Awareness and proper management of this condition are essential for promoting oral health, especially among vulnerable populations.

Keywords: Pseudomembranous Candidiasis, Clinical Features, Oral Infection, Pathogenesis

1. INTRODUÇÃO

A candidíase oral é uma infecção fúngica comum causada pelo crescimento excessivo de espécies do gênero *Candida*, sendo a *Candida albicans* a mais prevalente (Dabas, 2013). Clinicamente, apresenta-se na forma de placas ou nódulos com uma consistência amolecida e gelatinosa, de coloração branco-amarelada, que podem ser facilmente removidas com uma gaze. Geralmente são assintomáticas, mas em alguns casos há presença de ulcerações, ocasionando ardência e dor. Localizam-se difusamente e aparecem comumente nas regiões de mucosa jugal, palato e língua, podendo também surgir em qualquer área da cavidade oral (Rodrigues et al., 2018).

Mais de 500 espécies de microrganismos habitam a cavidade bucal, frequentemente como comensais, embora, em certas condições, possam se tornar

patogênicos. Destaca-se o gênero *Candida*, pertencente à família das Cryptococcaceae, sendo a espécie *Candida albicans* a mais dominante e patogênica, encontrada em torno de 80% das lesões orais (Javed et al., 2014).

Geralmente, a candidíase oral acomete preferencialmente indivíduos nos extremos de idade (crianças ou idosos), que possuem o sistema imunológico debilitado ou pouco desenvolvido, como os neonatos, ou ainda, portadores de doenças crônicas, além de lactantes (Neto et al., 2005). A ocorrência dessa forma específica de candidíase oral é provavelmente determinada pela combinação de fatores do hospedeiro e fatores microbianos (Javed et al., 2014).

A candidíase pseudomembranosa ou “thrush” é normalmente aguda sendo a forma mais comum da candidíase oral primária, comumente se manifesta por placas ou nódulos branco-amarelados, de consistência mole à gelatinosa, na mucosa bucal, no palato, na orofaringe ou na língua, que são facilmente removidas, expondo uma mucosa eritematosa e não ulcerada sob as placas (Peixoto, et al., 2014)

Segundo Van der Plas (2016), o diagnóstico de candidíase oral é realizado principalmente após exames clínicos, onde o profissional de saúde faz a análise crucial das lesões presentes no paciente. O diagnóstico tardio da infecção se torna um parâmetro agravante para corrigir doenças subjacentes.

“Esta patologia pode ser acompanhada clinicamente até a regressão, sem um tratamento invasivo” (GAMA et al., 2018 p. 116). O tratamento da candidíase pseudomembranosa é diversificado, envolvendo antifúngicos tópicos e sistêmicos com o objetivo de reduzir os sintomas agudos e prevenir a recorrência, juntamente com a higienização adequada.

Os objetivos deste estudo foram demonstrar as características clínicas da candidíase pseudomembranosa, analisar as tendências de transmissão dessa patologia e os níveis endêmicos associados ao contexto vigente. Além disso, buscou-se compreender os métodos e formas mais eficazes de diagnóstico, assim como identificar o tratamento adequado para a Candidíase pseudomembranosa, visando promover uma recuperação eficiente e cautelosa.

2. METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão integrativa da literatura, elaborado a partir de um levantamento online nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizadas as palavras-chave: Candidíase, pseudomembranosa, patogênico, características clínicas e infecção oral, com limites temporais para artigos publicados nos últimos 20 anos. Os critérios de inclusão foram baseados na leitura dos resumos e nas palavras-chave, enquanto os critérios de exclusão incluíram artigos repetidos, título/abstract sem interesse para o trabalho, temas de Candidíase fora do contexto oral, falta de acesso e artigos não disponibilizados gratuitamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do levantamento bibliográfico, foram encontrados 38 artigos, dos quais 22 foram selecionados com base em sua qualidade e relevância para o tema proposto. Os resultados deste estudo foram organizados em quatro tópicos: características clínicas, epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

3.1 Características Clínicas

A candidíase oral se apresenta em diferentes formas clínicas, incluindo a eritematosa, glossite romboidal mediana, queilite angular e pseudomembranosa. A forma eritematosa pode manifestar-se com áreas atróficas extensas ou pontuais, planas e avermelhadas, principalmente no palato e na língua, frequentemente associadas à queixa de ardência. A glossite romboidal mediana é caracterizada pela presença de uma área eritematosa de formato elíptico ou romboide bem definida na linha média da região posterior do dorso da língua, geralmente assintomática e simétrica, com superfície variando de plana a lobulada (Pilz & Carrard, 2022).

A queilite angular afeta as comissuras labiais, apresentando eritema, fissuras e descamação, frequentemente associada ao acúmulo de saliva devido à perda de dimensão vertical em pacientes idosos, além de ser relacionada à anemia (Pilz & Carrard, 2022).

A candidíase pseudomembranosa é caracterizada pelo surgimento de placas macias, múltiplas ou difusas, levemente elevadas, encontradas na mucosa interna

da bochecha, língua, palato e área retromolar (Azevedo et al., 2014). Essas placas, conhecidas como falsas membranas, assemelham-se ao iogurte coalhado e são compostas por uma combinação de filamentos do fungo, fibrina, células brancas do sangue, microrganismos, epitélio descamado e queratina. Quando removidas com uma gaze, revelam uma mucosa saudável, levemente avermelhada ou ulcerada; em casos mais graves, pode afetar toda a cavidade oral (Azevedo et al., 2021).

Se não tratada adequadamente, essa condição pode evoluir para um estado crônico, caracterizado por mucosa ressecada e brilhante, intensa vermelhidão generalizada e, no topo da língua, pequenas manchas e lesões superficiais extremamente dolorosas, devido à perda de papilas filiformes (Figueiral et al., 2021). A variante aguda é a única forma de candidose que causa dor, podendo manifestar-se em qualquer área da boca, especialmente em pacientes mais idosos, enquanto a forma crônica geralmente é assintomática e associada à falta de higiene bucal e ao uso prolongado de próteses (Figueiral et al., 2021).

A análise microscópica do esfregaço é realizada com amostras retiradas das placas, mostrando fungos de levedura uniformes e filamentosos, além de células epiteliais. O material coletado com um cotonete das áreas brancas é utilizado para cultivo, com o objetivo de identificar espécies específicas de *Candida* (Pimentel et al., 2014).

A candidíase pseudomembranosa é caracterizada pelo surgimento de placas brancas ou amareladas de fácil remoção, sendo comumente encontrada em crianças, idosos e pacientes imunossuprimidos. Portanto, é crucial que essas lesões sejam tratadas adequadamente para evitar complicações mais graves, incluindo perda de apetite e comprometimento do paladar e da deglutição.

3.2 Epidemiologia

A candidíase é uma infecção oportunista causada por um microrganismo fúngico presente em cerca de 50% das pessoas como comensais. Com isso, é possível citar diversos fatores de virulência, incluindo a aderência aos tecidos e superfícies (como dentes, materiais restauradores e próteses), enzimas hidrolíticas e morfogênese (Siqueira et al., 2014).

Entretanto, o meio oral possui mecanismos de proteção contra a *Candida*, como é o caso da barreira epitelial, a imunidade celular, a imunoglobulina A e algumas enzimas salivares, como lisozima, lactoferrina, lactoperoxidase e histamina (Siqueira et al., 2014), que tem como responsabilidade evitar e neutralizar a propagação da colonização do fungo e também inibir sua capacidade de aderir nas superfícies.

Por conta da sua capacidade de dimorfismo, a *Candida* pode se apresentar na forma de levedura (quando comensal) ou de hifa (quando patogênica para os tecidos orais) (Siqueira et al., 2014).

A *Candida albicans* é a espécie mais frequente causadora de infecção no ser humano (Peixoto et al., 2014). Segundo Barbedo e Sgarbi (2010), os estudos revelam que esta espécie constitui 60% dos isolados de amostras clínicas, uma vez que esta levedura faz parte da microbiota humana.

As infecções por *Candida* acomete preferencialmente crianças, idosos e indivíduos imunossuprimidos, com uma frequência de 5% em recém-nascidos, 5% em pessoas com doenças neoplásicas e 10% em idosos com saúde precária (Peixoto et al., 2014). Essas infecções podem ser o ponto de partida para complicações mais graves, como candidíase orofaríngea, esofágica, laríngea e sistêmica, além de causar perda de apetite, especialmente em pacientes HIV-positivos e hospitalizados, devido ao comprometimento do paladar e da deglutição (Barbedo & Sgarbi, 2010).

A candidíase pseudomembranosa é frequentemente observada em recém-nascidos, em pacientes imunocomprometidos (infecção pelo HIV), ou que tomam fármacos imunossupressores (citotóxicos, corticosteroides) (Huber e Terézhalmy, 2011).

Além disso, indivíduos com neoplasia hematológica, neutropenia, usuários prévios de agentes citotóxicos e corticosteroides correspondem ao grupo com risco de infecção grave por *Candida* (Peixoto et al., 2014). Já com pacientes internados na UTI (unidade de terapia intensiva) que possuem a rotina do uso de antimicrobianos de amplo espectro, cateteres intravenosos e ureterais, procedimentos cirúrgicos prévios, insuficiência renal e nutrição parenteral também

estão expostos a principais fatores de risco para infecções graves por *Candida* (Peixoto et al., 2014).

A epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida humana (AIDS) levou a um aumento significativo das infecções por *Candida*, sendo que a manifestação primária da infecção nesses pacientes é a mucocutânea, principalmente a candidíase orofaríngea (Peixoto et al., 2014).

Com isso, por consequência do imunocomprometimento dos pacientes, existe uma prevalência de intensidade maior da colonização oral por espécies de *Candida* que pode envolver diversas causas principais como: baixo pH, higienização deficiente, baixo fluxo salivar mais interações microbiota, terapia medicamentosa, deficiência imunológica, infecção pelo HIV, utilização de próteses dentárias, tabagismo e fungos presentes no ambiente hospitalar que desencadeia reinfecções (Araújo et al., 2023. Gallé et al., 2013).

A *Candida albicans* apresenta-se quando comensal na forma de levedura ou de hifa quando provoca doenças nos tecidos orais. A pseudomembranosa, conhecida popularmente como “sapinho”, está presente em 50% das pessoas como uma infecção oportunista, sendo considerada de grande importância em saúde pública.

Dessa forma, destaca-se a importância desta patologia e sua associação com fatores locais e sistêmicos predisponentes, tais como, indivíduos nos extremos das idades (idosos e crianças), imunocomprometidos, sob uso de corticosteroides e/ou antibióticos de amplo espectro ou com desordens sistêmicas e/ou infecção por HIV.

3.3 Diagnóstico da Candidíase Pseudomembranosa

A Candidíase pseudomembranosa é caracterizada pela presença de uma pseudomembrana espessa e aveludada de cor branca/amarelada ou por placas individuais nos tecidos orofaríngeos. Estas pseudomembranas ou placas podem ser removidas à raspagem, deixando uma base eritematosa e dolorosa que prontamente sangra. O local mais frequente é a mucosa oral, mas todo o tecido orofaríngeo pode ser afetado.

O diagnóstico normalmente é feito com a história médica completa e o

exame físico. A confirmação do diagnóstico pode ser feita pela obtenção de um esfregaço, uma amostra de saliva ou de uma cultura usando agar sabouraud dextrose, ou então executando uma biópsia oral (Fazel e Millsop, 2016).

Quando o exame clínico é incerto ou o paciente não responde à terapia antifúngica, podem ser feitos exames complementares de diagnóstico, como a citologia esfoliativa, e biópsia, a cultura microbiológica e testes de suscetibilidade. A confirmação do exame clínico pode ser obtida por citologia exfoliativa. A área suspeita é raspada com um instrumento estéril ou um raspador de língua, e o material colhido é aplicado numa lâmina de vidro.

A aplicação de umas gotas de hidróxido de potássio a 10% na colheita citológica permite a observação imediata no microscópio. A biópsia é raramente indicada, mas pode revelar penetração do tecido epitelial. Se o tratamento de terapia antifúngica baseada no exame clínico não resultar, com a cultura e teste de suscetibilidade poderá obter-se o diagnóstico conclusivo e identificar a presença de organismos resistentes (Huber e Terézhalmy, 2011).

Os pacientes, especialmente os portadores da Diabetes Mellitus, com áreas erosivas extensas, podem apresentar queixas de ardência, sensibilidade ou disfagia. Descrições prévias de uma mucosa “crua” e sangrenta após a remoção das placas são um pouco equivocadas, pois as hifas *Candida* spp. quase nunca penetram além da camada de queratina mais externa. Se houver sangramento da superfície, o paciente provavelmente tem um problema superveniente, como líquen plano ou pêfigo. (Jin, Leung e Samaranayake 2009).

Um diagnóstico precoce e preciso é essencial para a proposição de um protocolo de tratamento, aumentando significativamente a probabilidade de cura da doença.

3.4 Tratamento

É fundamental reconhecer os fatores de risco e intervir quando possível. Em pacientes que fazem uso de prótese dentária, diretrizes publicadas orientam a remoção diária cautelosa de biofilmes bacterianos das dentaduras, com imersão e escovação da prótese com um produto de limpeza de dentaduras não abrasivo

(Carneiro & Catão, 2012; Moraes, Bezerra & Mota, 2017). O paciente também deve ser instruído a não usar dentaduras continuamente, para reduzir o risco de ocorrência de candidíase (Carneiro & Catão, 2012; Moraes, Bezerra & Mota, 2017).

Na ausência de fatores predisponentes óbvios, ou frente a casos de lesões disseminadas por toda a boca ou se estendendo para a orofaringe, indica-se avaliação sistêmica por meio de hemograma, glicemia em jejum e anti-HIV, a fim de descartar quadros de anemia e imunossupressão, associada ou não ao HIV (Cavassani et al., 2002; Plas, 2016).

O mesmo se aplica a casos que não respondem ao tratamento tópico, casos com envolvimento focal e sintomas mínimos podem ser tratados com nistatina ou miconazol (Cavassani et al., 2002; Plas, 2016).

Deve-se observar que o medicamento apresenta sacarose na sua formulação, podendo aumentar o risco de cárie dentária (Plas, 2016). Para contornar esse efeito adverso, recomenda-se higienização bucal, 30 minutos após as aplicações (Plas, 2016). Doença leve e moderada deve ser prescrito uso de antifúngico tópico. Nistatina (100,000 unidades/mL) 10 mL por via oral, orientando o paciente a bochechar e reter pelo máximo de tempo possível antes da deglutição, quatro vezes ao dia ou, clotrimazol: 10 mg por via bucal cinco vezes ao dia por 14 dias, podendo optar ainda pelo uso do miconazol: 50 mg por via bucal uma vez ao dia por 14 dias (Plas, 2016; Siqueira et al, 2015).

Vale ressaltar, que nem todos os casos de candidíase estarão associados aos processos sistêmicos os quais podem gerar consequências em todo o organismo, pode-se citar como exemplos as candidíases localizadas abaixo das próteses totais superiores e as queilites angulares (Falcão, Santos e Sampaio, 2004).

Carneiro (2012) afirma que a terapia fotodinâmica associada ao tratamento antifúngico tradicional, pode trazer resultados satisfatórios aos pacientes acometidos pela doença. A utilização de lasers capazes de matar microrganismos patogênicos, como é o caso da *Candida*, surge como uma terapia auxiliar no tratamento odontológico, com seletividade, menor invasividade e efetiva

eliminação de fungos e bactérias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados apresentados, a infecção por *Candida albicans* é uma infecção oportunista que se manifestam quando há comprometimento ou pouco desenvolvimento do sistema imunológico do hospedeiro e se apresentam de diversas formas, sendo a mais comum, a Candidíase pseudomembranosa. Também conhecida como “sapinho”, a doença pode ser diagnosticada através do exame físico. Apresentam-se clinicamente com lesões esbranquiçadas em região de mucosa jugal, labial, língua e palato, sendo assintomática até que as placas se transformem em úlceras. São tratadas com antifúngicos por um período, em média, de 15 dias. Contudo, é importante ressaltar a importância do Cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da patologia, evitando desconfortos como dores, ardências e dificuldades na ingestão de alimentos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. R. I.; COSTA, N. S. F.; GOMES, S. V. B.; VAREJÃO, L. C.; Saúde bucal de pacientes hospitalizados – aspectos clínicos da candidíase bucal de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba - PR, v. 6, n. 5, p.22778-22800, sep/oct., 2023.

AZEVEDO, Gabriela Saramago Gomes. **A importância do diagnóstico laboratorial na candidíase oral**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

BARBEDO, Leonardo S.; SGARBI, Diana BG. Candidíase. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro - RJ, v. 22, n. 1, p. 22-38, 2010.

CARNEIRO, Maria Vanda Sanderana Macêdo; CATÃO, Helena Chaves de Vasconcelos. Aplicações da terapia fotodinâmica na odontologia. **Rev Fac Odontol Lins**, Lins - SP, v.22, n.1, p. 25-32, jan./jun., 2012.

CAVASSANI, V. G. S., et al. Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Bernardo do Campo – SP, v.68, n.5, p. 630-634, set./out., 2002.

FALCÃO, Antônio Fernando Pereira; SANTOS, Lydia de Brito; SAMPAIO, Nélia de Medeiros. Candidíase associada a próteses dentárias. **Sitentibus**, Feira de Santana - BA, v. 30, n.1, p.135-46, jan./jun., 2004.

FAZEL, Nasim; MILLSOP, Jillian. Oral candidiasis. **Clinics in Dermatology**, Sacramento - California, v.34, n.4, p. 487-494, jul./ago., 2016.

FREIRE, J. C. P. et al. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **Arch Health Invest**, João Pessoa - PB, v. 6, n. 4, p. 159-161, abr, 2017.

GALLÈ, F. et al.. *Candida* spp. in oral cancer and oral precancerous lesions. **New Microbiologica**, Naples - Campania, Italy, v. 36, n. 3, p. 283-288, may, 2013.

GAMA, M. R. D. et al.. CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA ORAL EM NEONATO: relato de caso. **Revista da AcBO**, Maceió - AL, v.27, n.1, p.116-120, mar., 2018.

HUBER, Michael; TERÉZHALMY, Gezá. Oropharyngeal candidiasis: etiology, epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment. **Crest, Oral-B® at dentalcare.com - Continuing Education Course**, fev., 2011.

JIN, Lijian; LEUNG, Keung W.; SAMARANAYAKE, Lakshman. Oral mucosal fungal infections. **Periodontology** 2000, Singapore, v.49, n.1, p. 39-59, fev., 2009.

PAULIQUE, N. C.; CRUZ, M. C. C.; SIMONATO, L. E.; MORETTI, L. C. T.; FERNANDES, K. G. C.; Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. **Arch Health Invest**, Fernandópolis - SP, v. 6 n. 6 (2017): jun. 2017.

PEIXOTO, J. V.; ROCHA, M. G.; NASCIMENTO, R. T. L.; MOREIRA, V. V.; KASHIWABARA, T G. B.; Candidíase - Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Ipatinga - MG, v. 8, n. 2, p. 75-82, jun./ago. 2014.

PILZ, Carlos; CARRARD, Vinicius Coelho. **Língua Fissurada**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

PILZ, Carlos; CARRARD, Vinicius Coelho. **Língua Pilosa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

PLAS, Rosana Van Der. **Candidíase oral: Manifestações clínicas e tratamento**. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Porto Alegre, 2016.

Santos, C. M.; Ferreira, J. R. F. **Hiperplasia fibrosa inflamatória e candidíase oral associadas ao uso de próteses removíveis**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019.

SILVA, Giovanna Marcela. **Candidíase oral: sintomas, diagnósticos e tratamentos**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2013.

SIMÕES, Ricardo Jorge; FONSECA, Patrícia; FIGUEIRAL, Maria Helena. Infecções por *Candida* spp na cavidade oral. **Odontol clín-cient**, Porto - Distrito do Porto - Portugal, v. 12, n. 1, p. 19-22, jan./mar., 2021.

SIQUEIRA, J. S. S.; BATISTA, S. A.; SILVA JUNIOR, A.; FERREIRA, M. F.; AGOSTINI, M.; TORRES, S. R.; Candidíase oral em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 71, n. 2, p. 176-9, jul./dez. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEP). TelessaúdeRS - (TelessaúdeRS-UFRGS): **Como realizar o diagnóstico e tratamento da candidíase bucal em adultos?** (Material didático). Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 13 out. 2022.