

**UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO**

**MARIA FLÁVIA MILAGRE RODRIGUES  
MICHELLE GARBULHO DA SILVA MARQUES**

**ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DE UMA POMADA À  
BASE DE CHAMOMILLA RECUTITA SOBRE  
CANDIDA ALBICANS: REVISÃO DE LITERATURA E  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**BAURU  
2011**

**MARIA FLÁVIA MILAGRE RODRIGUES**  
**MICHELLE GARBULHO DA SILVA MARQUES**

**ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DE UMA POMADA À  
BASE DE CHAMOMILLA RECUTITA SOBRE  
CANDIDA ALBICANS: REVISÃO DE LITERATURA E  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Centro de Ciências da  
Saúde como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Cirurgiã- Dentista,  
sob orientação da Prof. Dr<sup>a</sup>. Izabel Maria  
Marchi de Carvalho.**

**BAURU  
2011**

R6962e

Rodrigues, Maria Flávia Milagre

Atividade antifúngica de uma pomada à base de Chamomilla Recutita sobre candida Albicans: revisão de literatura e relato de caso clínico / Maria Flávia Milagre Rodrigues, Michelle Garbulho da Silva Marques -- 2011.  
33f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Izabel Maria Marchi de Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Camomila. 2. Cândida. 3. Estomatite por dentadura. I. Marques, Michelle Garbulho da Silva. II. Carvalho, Izabel Maria March de. III. Título.

**MARIA FLÁVIA MILAGRE RODRIGUES**  
**MICHELLE GARBULHO DA SILVA MARQUES**

**ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DE UMA POMADA À  
BASE DE CHAMOMILLA RECUTITA SOBRE  
CANDIDA ALBICANS: REVISÃO DE LITERATURA E  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e Profissões da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista sob a orientação da Prof. Dr<sup>a</sup>. Izabel Maria Marchi de Carvalho.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia F. Vasconcelos  
Universidade Sagrado Coração

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena F. Vasconcelos  
Universidade Sagrado Coração

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Izabel Maria Marchi de Carvalho  
Orientadora/ Universidade Sagrado Coração

Bauru, 30 de Junho de 2011

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso à Antonio Augusto Rodrigues e Maria Ângela Ap. Milagre Rodrigues, Maria Aparecida Garbulho Marques e Jair da Silva Marques, Elvira Vescio Garbulho, Íris Hortêncio, Lígia Zaiden Benatti, Maira Bueno Braga, Lucia Andreatta e Filha e a todos os parentes e amigos, e em especial aos colegas da XXVIII Turma de Odontologia.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus, pela nossa existência, pela amizade, pelo conhecimento e pelas bênçãos a nós concedida durante a realização do curso de Odontologia na Universidade Sagrado Coração.

Nosso agradecimento especial a orientadora e amiga Prof. Dr<sup>a</sup>. Izabel Maria Marchi de Carvalho, um exemplo de profissional. Agradeço pelo auxílio na realização deste trabalho de conclusão de curso, pelos ensinamentos, pela compreensão e pela amizade.

Agradecemos à banca examinadora deste trabalho de conclusão de curso: Prof. Dr<sup>a</sup>. Márcia F. Vasconcelos e Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena F. Vasconcelos pelo empenho e contribuição.

Agradecemos ao Prof Ms. Rodrigo Ricci Vivan da Disciplina de Trabalho de Conclusão de pelos ensinamentos e pelas orientações a cerca da confecção do trabalho de conclusão de curso e também a todos que auxiliaram na realização deste trabalho.

Agradecemos aos nossos amigos, colegas, professores, funcionários da Universidade Sagrado Coração, pelo ensino de qualidade e pelo respeito acima de tudo.

**“A melhor parte da vida de uma pessoa está nas suas amizades”**

**Abraham Lincoln**

## RESUMO

A candidíase, popularmente conhecida como “sapinho” é o nome que se dá à infecção fúngica por espécies de *Cândida*. A candidíase bucal se manifesta basicamente como lesões brancas de aspecto cremoso, na língua, mucosa jugal e no palato e atualmente têm destaque no contexto das lesões bucais. Este trabalho tem como propósito discutir, por meio de relato de um caso clínico e revisão da literatura, a atividade antifúngica de uma pomada à base de *Chamomilla recutita* sobre espécies do gênero *Cândida*, a fim de oferecer a comunidade científica informações acerca do diagnóstico e do tratamento das lesões bucais decorrentes da infecção por *Cândida*. O caso clínico relatado exemplifica um paciente com presença de hiperplasia papilar com diagnóstico de candidíase hipertrófica, tratado com a pomada AD-MUC, cujo resultado foi satisfatório com melhora relatada pelo paciente. Através da revisão de literatura e do relato da casuística é possível concluir que pomada à base de *Chamomilla recutita* parece ter bom efeito no tratamento das lesões bucais decorrentes da candidíase e que ainda carece de estudos clínicos posteriores a fim de se propor um novo protocolo de tratamento pautado em bases sólidas do conhecimento científico aliado a prática clínica.

Palavras-chave: camomila; cândida; estomatite por dentadura.

## ABSTRACT

Candidiasis, commonly known as "thrush", which is the name of a fungal infection by *Candida* species. Oral candidiasis is manifested primarily as a creamy white lesion on the tongue, inner surface of the cheeks and palate are currently highlighted in the context of oral lesions. This study aims to discuss, through a clinical case report and literature review, the antifungal activity of an ointment based on *Chamomilla recutita* on species of the genus *Candida*, in order to provide the scientific information about the diagnosis and treatment of oral lesions arising from infecção by *Candida*. The case reported illustrates the presence of a patient with papillary hyperplasia diagnosed with hypertrophic candidiasis, the ointment-treated AD-MUC, the result was satisfactory with improvement reported by patients. Through literature review and report of the study is possible to conclude that the ointment base *Chamomilla recutita* seems to have good effect in the treatment of injuries from oral candidiasis and that still needs further clinical studies in order to propose a new treatment protocol ruled on a solid foundation of scientific knowledge combined with clinical practice.

**Keywords:** Chamomile. *Candida*. Denture stomatitis.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1: Candidíase Hipertrófica na região anterior do palato.....</b>	<b>23</b>
<b>Figura 2 Candidíase Hipertrófica – Aproximação (Hiperplasia Papilar).....</b>	<b>24</b>
<b>Figura 3: Fotografia de acompanhamento do tratamento com a pomada ADMUC Controle 15 dias de utilização.....</b>	<b>25</b>
<b>Figura 4: Acompanhamento do tratamento com a pomada AD- MUC Controle com 30 dias de utilização. Destaque para a significativa melhora.....</b>	<b>26</b>

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 JUSTIFICATIVA .....	15
3 OBJETIVOS .....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
3.2 Objetivos Específicos .....	16
4 METODOLOGIA .....	17
4.1 Seleção do Material Bibliográfico .....	17
4.2 Fichamento do Material Bibliográfico .....	17
4.3 Relato de Caso Clínico.....	17
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
5.1 Candidíase Bucal.....	18
5.2 <i>Chamomilla recutita</i> .....	19
6 RELATO DE CASO CLÍNICO.....	23
7 DISCUSSÃO .....	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
9 REFERÊNCIAS.....	30
10 ANEXOS.....	32

# 1 INTRODUÇÃO

A candidíase é uma infecção fúngica, produzida pelos microrganismos *Candida sp*, sendo a espécie mais comumente encontrada a *Candida albicans*. Estes fungos habitam normalmente as mucosas e só causam doença quando existem condições que favoreçam seu crescimento. A evidência clínica ou não de infecção depende provavelmente de três fatores gerais: o estado imunológico do hospedeiro; o meio ambiente da mucosa bucal e a resistência da *Cândida albicans* (NEVILLE et al., 2004).

As leveduras do gênero *Cândida* são microrganismos residentes da microbiota bucal dos seres humanos, caracterizadas como oportunistas. Podem tornar-se patógenos com a presença de fatores predisponentes locais ou sistêmicos, quando os mecanismos de defesa do hospedeiro estão comprometidos, como, por exemplo, em indivíduos portadores de *Diabetes mellitus*, indivíduos estressados e condições sistêmicas como má nutrição.

Esses microrganismos são considerados comensais inofensivos do trato digestivo e vaginal. No entanto, alguns fatores, tais como saúde comprometida, trauma, falta de higiene e uso contínuo de prótese, podem levar ao aparecimento de candidíase bucal (MAJEWSKI, 2008).

Aproximadamente 25% a 30% dos indivíduos são portadores de *Cândida albicans* na cavidade bucal; 50% no trato gastrointestinal; e cerca de 30% das mulheres têm colonização vaginal em algum momento (Paula, C. R. 1998).

A candidíase associada à estomatite protética é a forma mais comum de candidíase bucal e está presente em 75% dos pacientes que utilizam prótese total (PENHA, 2000; PINTO, 2008).

A estomatite por dentadura representa um processo inflamatório na mucosa bucal em contato com resina acrílica da prótese total ou parcial removível, sendo sua etiologia multifatorial, associada com fatores locais e sistêmicos, incluindo a presença de *Cândida*

*albicans*. Essa condição é frequentemente assintomática, mas pode causar sangramento, exsudação, sensação de queimação, dor, halitose, gosto desagradável e secura da boca (PENHA, 2004).

A presença desses sintomas pode afetar a qualidade de vida e dificultar a alimentação, debilitando ainda mais o paciente. A candidíase geralmente não causa maiores complicações, mas deve ser tratada para evitar uma infecção longa e crônica.

O tratamento da estomatite protética é multifatorial, envolvendo a remoção dos fatores traumatizantes, a higiene da prótese e o uso de antifúngicos (MAVER - BISCANIN, 2005). A infecção por *Cândida*, nesses casos, não é de fácil controle, devido ao pequeno número de drogas disponíveis (LYON, 2008).

Desde seus primórdios, o ser humano percebeu os efeitos curativos das plantas medicinais, notando que o vegetal medicinal administrado de diferentes formas (pó, chá, banho e outros) proporcionava a recuperação da saúde do indivíduo (BORBA & MACEDO, 2006).

Na medicina popular, é comum o uso de plantas medicinais, e a Organização Mundial da Saúde advoga o uso dessas plantas, especialmente em programas de saúde em países em desenvolvimento (NOGUEIRA, 2008). Algumas espécies de plantas que são fitoterápicas têm sido cientificamente avaliadas para verificar as possíveis aplicações médicas (FRAGOSO, 2008).

Segundo Navarro Garcia (2003), os fitoterápicos, ou seja, medicamentos feitos de partes de plantas cujos princípios não foram purificados, como chás e extratos, podendo auxiliar no tratamento de algumas doenças, atualmente representam uma alternativa ao tratamento com antimicrobianos, podendo ser uma alternativa ao problema da resistência aos antifúngicos, sendo motivos que impulsionam a pesquisa por novos medicamentos à base de fitoterápicos para o tratamento de infecções fúngicas oportunistas. (GARCIA, 2003).

O óleo de camomila apresenta um índice de alta seletividade e parece ser um candidato promissor para aplicação terapêutica tópica como agente virucida para o tratamento de herpes genital. Um grande número de experimentos anti-herpes triagem de extratos de plantas medicinais e derivados de plantas de metabólitos secundários (por exemplo, favonóides, antraquinonas, naphthodianthrones, polyphenolies) foram relatados outros, tal como atividade antibacteriana, antifúngica, atividades imunomodulatórias, antiinflamatórias, e anti-reumático (KOCH et al., 2008).

A camomila é um dos chás mais consumidos e o seu uso como planta medicinal remonta a antiga Grécia e Roma. Hoje em dia é cultivado em alguns países, e infusão de suas formas ou óleo essencial; devido às suas propriedades aromáticas e aromatizantes, são amplamente utilizados em vários produtos comerciais, incluindo chá de ervas, alimentos, perfumes, sabonetes e bebidas alcoólicas. A sua infusão (1%) e em pó (1-2g/dia) são formas tradicionalmente utilizadas para diversos fins, incluindo a diurese, sedação, tratamento de feridas cutâneas, hemorróidas, tosse e dor de estômago (BAYTOP, 1984; KULTUR, 2007).

Deste modo, a camomila, destaca-se por suas propriedades fitoterápicas e por sua atividade antimicrobiana (antibacteriana, antifúngica e antiviral), além de propriedades calmantes e antiinflamatórias. Como a maioria das estomatites protéticas ocorre em associação com infecções fúngicas, torna-se necessário a avaliação do efeito da atividade antifúngica da pomada AD-MUC, que é um produto fitoterápico que contém extrato fluido de *Chamomilla recutita*.

## 2 JUSTIFICATIVA

A candidíase é uma infecção fúngica, que acomete a cavidade bucal e necessita da intervenção dos cirurgiões dentistas no contexto do diagnóstico, da prevenção e ainda atuação no tratamento das lesões bucais associadas.

Sendo a candidíase bucal causada por microrganismos do gênero *Candida sp*, tendo como a espécie mais comumente encontrada a *Candida albicans*, onde alguns estudos destacam a *Camomila recutita* como um potencial medicamento devido as suas propriedades fitoterápicas e por sua atividade antimicrobiana. Este trabalho se propôs a avaliar através da revisão de literatura e do relato de caso clínico a atividade antifúngica de uma pomada à base de camomila, ao qual justifica sua importância no contexto do tratamento da candidíase bucal e da disseminação de informações no âmbito científico odontológico.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Revisão da literatura e relato de caso clínico à cerca da utilização de uma pomada à base de *Chamomilla recutita* sobre espécies do gênero *Cândida*, de modo a ser considerada como uma possível alternativa na prevenção e tratamento da infecção por *Cândida* nos casos de estomatite protética.

#### **3.2Específicos**

- Relacionar através dos relatos na literatura os variados tipos de candidíase
- Ilustrar através de casuística específica a utilização da Pomada AD-MUC no tratamento da Candidíase Hipertrófica.
- Afirmar a importância do conhecimento teórico e clínico para o diagnóstico e para o tratamento de lesões bucais associadas à *Cândida albicans*.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Seleção do Material Bibliográfico**

Os artigos, monografias e livros utilizados para o levantamento bibliográfico foram pesquisados utilizando recursos de mídia digital, internet, sites de busca (DEDALUS, BIREME, PUBMED). Também, ainda para a leitura e agregação do material foi visitada a biblioteca “Cor Jesu” da Universidade Sagrado Coração – USC, e a Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo – FOB/USP.

### **4.2 Análise do material bibliográfico**

O material bibliográfico foi analisado através da leitura interpretação e compreensão dos mesmos a fim de obter bases para a escrita deste trabalho e também para a apresentação oral deste trabalho de conclusão de curso. Alguns artigos foram traduzidos da língua inglesa, para que fosse interpretados e reescritos na revisão de literatura deste trabalho.

### **4.4 Relato de Caso Clínico**

O caso clínico relatado neste trabalho trata-se de um paciente do gênero masculino, atendido nas clínicas de graduação da Universidade Sagrado Coração. Para a descrição da casuística foram utilizadas fotografias digitais intrabucais além de dados do prontuário do paciente com a finalidade de ilustrar o tratamento proposto e os resultados alcançados.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Candidíase Oral

A candidíase bucal, vulgarmente conhecida por sapinho, é uma infecção provocada por fungos que se desenvolve dentro e à volta da boca, dando origem ao aparecimento de uma camada espessa e esbranquiçada sobre a língua e placas branco-amareladas, semelhantes a leite coalhado, nas mucosas da boca. Estas placas podem estender-se às gengivas, lábios, garganta e pele. Em casos graves, a candidíase bucal pode atingir o esôfago, causando dor e dificuldades de deglutição. (FERNANDES, 2006).

A candidíase é a mais comum das infecções fúngicas que afetam a boca. Os microrganismos podem desenvolver-se em qualquer superfície da mucosa. Os fatores predisponentes podem ser locais ou sistêmicos e envolvem mais comumente próteses removíveis mal-adaptadas e mal higienizadas, mudanças na microbiota bucal, feridas crônicas de mucosa, uso sistêmico prolongado de antibióticos, corticoterapia, uso de imunossuppressores e doenças que causam imunodeficiência, como a AIDS (MUZYCA, 2005).

Na literatura encontra-se uma vasta descrição acerca do tema em questão, e segundo Araújo e colaboradores, em 2006, a candidíase bucal se manifesta com diversas formas clínicas. Abaixo segue a descrição integral da classificação das candidíase bucais apresentadas no artigo de Araújo e colaboradores:

- **Candidíase Eritematosa:** apresenta-se sob a forma de manchas ou áreas eritematosas avermelhadas. Ocorre com maior frequência no palato, onde também é chamada de Estomatite por Dentadura quando associada ao uso de prótese removível e no dorso da língua, podendo ocorrer como pequenos pontos avermelhados na mucosa jugal. (ARAÚJO, et al 2006).

- **Candidíase Pseudomembranosa:** infecção resultante da proliferação da *Cândida albicans*, vulgarmente conhecida como “sapinho”. É mais comum em crianças. Caracteriza-se pela presença de placas esbranquiçadas ou amareladas removíveis por meio de raspagem deixando a mucosa com áreas eritematosas e hemorrágicas. (ARAÚJO, et al 2006).

- **Candidíase Crônica Hiperplásica:** caracterizada por placas brancas que não podem ser removidas pela raspagem. É também conhecida como leucoplasia por *Cândida*. (ARAÚJO, et al 2006).

- **Candidíase Mucocutânea:** apresenta variações tanto nos aspectos clínicos como no grupo de pacientes afetados. A forma localizada caracteriza-se pela candidíase persistente e prolongada da mucosa bucal, das unhas, da pele e da mucosa vaginal. Inicia-se como candidíase pseudomembranosa envolvendo, pouco depois, unhas e pele (REICHART et al., 2000; ORTEGA et al., 2002 > Apud in: ARAÚJO, et al 2006).

## 5.2 *Chamomilla recutita*

A *Chamomilla recutita* L. Rausch. (Syn. *Matricaria recutita* L., *M. chamomilla*; Família Asteraceae) é uma das mais amplamente utilizadas e bem-documentadas de plantas medicinais no mundo. Ela está incluída na farmacopéia de 26 países. Preparações (por exemplo, pomadas, inalações, tinturas, chás) de *Chamomilla recutita* são usadas na moderna medicina, principalmente por suas propriedades espasmolítica, antiinflamatória, e propriedades antibacterianas (MANN & STABBA, 1986; SCHILCHER, 1987; KHAYAYAL et al., 2001).

Neste perfil, a *Chamomilla recutita*, destaca-se pelas propriedades (antiinflamatória e calmante) farmacológicas da flor, relacionadas aos constituintes químicos que estão contidos no seu óleo essencial (MARDEROSIAN e LIBERTTI, 1998).

De acordo com sua composição e atividade farmacológica a camomila pode ser utilizada na forma de infusão, e quando realizada a extração de seu óleo essencial, este pode ser incorporado em diversas apresentações farmacêuticas e de uso tópico. Outro método freqüente da tecnologia é a extração alcoólica dos componentes das flores gerando as tinturas e extratos que podem compor inúmeras dermo-formações (SOUSA, 1991).

A ação terapêutica e cosmética de um extrato vegetal deve-se essencialmente à concentração de substâncias presentes no mesmo. São diversos os fatores que podem influenciar a presença das mesmas, e dentre eles, podemos citar a vocação genética e hereditária em função dos metabólitos secundários, a variabilidade morfogenética e a ontogenética, que é a diferença no teor de substâncias ativas nas diversas partes da planta e durante as fases do seu desenvolvimento, além das influências ambientais como clima, temperatura e outros fatores (ZAHARENKO,1990).

Neste contexto, inúmeras pesquisas têm gerado inovações que descrevem a utilização de muitas drogas e seus derivados que quando incorporados as formas farmacêuticas podem dar origem à medicamentos e cosméticos (TERÃN, 1990; SAMPAIO 1993; MIGUEL, 1999; PEREIRA, 2001).

Santarpia, em 1991, em Nova Iorque pesquisou “in vivo” o tratamento de candidíase associada à prótese com o uso de polipeptídeos ricos em cristidina. O medicamento foi usado topicamente na cavidade bucal e como um enxaguatório para a prótese. Conseguiu-se a redução ou eliminação da *C. Albicans* das dentaduras, bem como, regressão na inflamação. Em 1992, denominou o enxaguatório bucal utilizado como “Piridex oral rinse” (SANTARPIA, 1991).

Na Suécia, em 1994, Konsberg e Áxell estudaram o tratamento de estomatites por dentadura infectadas por cândida com verniz de miconizadol, comparado a um verniz de placebo. Os resultados mostraram que uma única aplicação do verniz de miconidazol para

dentadura reduz consideravelmente o número de colônias de *Cândida* por um substancial período de tempo de 14 dias. (KONSBERG & ÁXELL, 1994).

Nos estudos de Kulak e colaboradores em 1994, pacientes com evidência clínica da doença foram divididos em três grupos: o primeiro foi tratado com fluconazol por duas semanas, o segundo foi instruído a aplicar solução de clorexidina na superfície interna na prótese duas vezes ao dia, em adição ao tratamento com fluconazol por duas semanas. Novas dentaduras foram confeccionadas para o terceiro grupo. Os melhores resultados foram entre aqueles em cujo tratamento associou clorexidina ao fluconazol. Pacientes com estomatite por prótese generalizada na cavidade bucal não apresentaram melhora com a confecção de novas próteses sem medicação. Isso só ocorreu quando as estomatites eram localizadas. (KULAK, et al, 1994).

Batista, em 1996, em São Paulo testou a susceptibilidade de cepas de *Cândida Albicans*, isoladas da boca de pacientes portadores de prótese total com estomatite protética, a drogas antifúngicas. Foram isolados 19 cepas, As drogas selecionadas para estudo incluíram um derivado poliênico, anfotericina B (AnB), e dois derivados azólicos, citoconazol e miconazol. A atividade dos antifúngicos foi analisada a partir da determinação da concentração inibitória mínima (CIM) e da concentração fungicida mínima (CFM), pela técnica de diluição em ágar. Concluiu-se que a AnB teve melhor ação fungicida “in vitro”, enquanto os azóis demonstraram boa atividade fungistática, mas não fungicida. (BATISTA, 1996).

Matos e colaboradores, em 2010 realizaram um estudo, cujo objetivo foi avaliar a atividade antifúngica de uma pomada à base de *Chamomilla recutita* sobre espécies do gênero *Cândida*. Vinte e seis isolados clínicos *Cândida* (*C. albicans*, *C. dubliniensis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*) e três cepas de referência foram semeadas em Agar Sabouraud dextrose a 37 graus C/ 24h antes da realização do experimento. Foi realizada a diluição seriada do produto nas concentrações de 50%, 25%, 12,5%, 6,25%, 3,12%, 1,56% e 0,78% em Agar RPMI

tamponado com MOPS. O resultado foi avaliado através da observação da presença ou ausência de crescimento de colônias no Agar. Os testes mostraram que das 26 amostras avaliadas, 14 amostras (53,9%) foram inibidas na concentração de 50%, 11 amostras (42,3%) foram inibidas na concentração de 25%, uma amostra (3,9%) foi inibida na concentração de obtidos. A partir dos resultados obtidos, concluiu-se que o produto testado apresentou atividade antifúngica *in vitro* sobre a maior parte dos isolados de *Cândida* avaliados. (MATOS, et al, 2010).

Cemek et al., em 2010, estudou o efeito protetor da camomila sobre injurias de mucosa gástrica induzidas pelo álcool em ratos. Foram medidos em todos os grupos os níveis de Serum beta Caroteno e Retinol. Um pré tratamento do MCE em algumas doses reduziram significativamente as lesões gástricas, assim como o MDA (malão), e aumentou significativamente o nível GHA (glutã) no tecido gástrico ou no sangue. Os níveis séricos de beta caroteno e retinol estavam significativamente mais altos no grupo que foi administrado 200 mg/kg de MCE comparado com grupo controle. Como resultado o MCE teve um efeito protetor contra as lesões de mucosa gástrica induzidas por álcool. (CEMEK, et al, 2010).

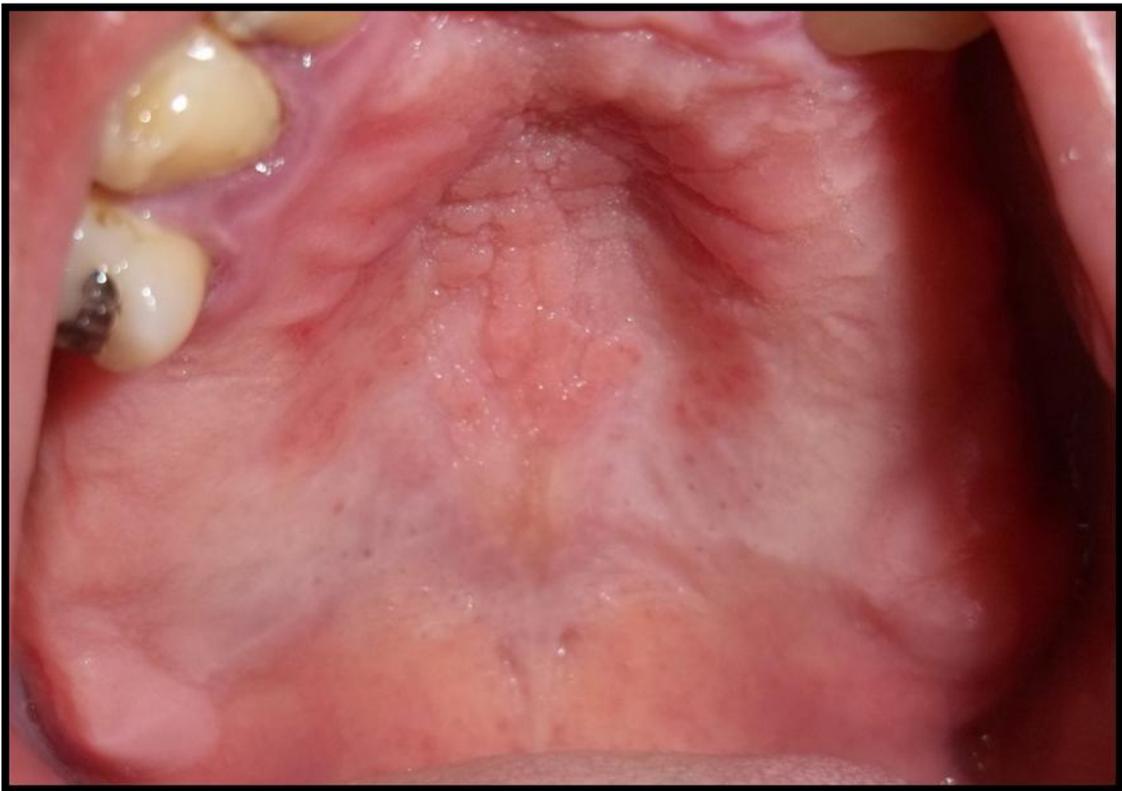
Trovato e colaboradores em 2000 analisaram a atividade biológica de algumas plantas medicinais contendo flavonóides de diferentes extratos obtidos a partir de *Citrus sinensis L.*, *Euphrasia officinalis L.*, *glycyrrhiza glabra L.*, *Matricaria recutita L.*, *Rosa canina L.*, and *Ruta graveolens L.*, sobre *Cândida albicans* de amostras clínicas obtidas no decorso de vaginite aguda. Os resultados obtidos mostraram uma modesta, mas significativa atividade anti-cândida na fármacos testados: de 18 amostras examinadas apenas 1 / 3 (6 de 18) parecem ter propriedades antibióticas na concentração (12,5-6,25 mg / ml) não são negligenciáveis.(TROVATO, et al, 2000).

## 6 RELATO DE CASO CLINICO

Paciente C. R. M do gênero masculino, 48 anos de idade, compareceu na clínica de Diagnóstico Bucal da Universidade Sagrado Coração, para atendimento. Conforme o protocolo de atendimento preconizado pelas disciplinas de Diagnóstico e Medicina Bucal da universidade foi realizado o exame clínico do paciente, com foco na anamnese e no exame físico.

De acordo com as informações fornecidas pelo paciente, este relatou que utilizava uma Prótese Parcial Removível superior há cerca de 8 anos e o tempo de uso da mesma é de aproximadamente 5 anos. Através do exame físico, observou-se a presença de hiperplasia papilar na região do palato, com diagnóstico fechado em Candidíase Hipertrófica.

De acordo com as figuras 1 e 2, é possível observar a presença de Hiperplasia papilar na região anterior do palato duro, com os quais a imagem da figura 2, demonstra a aproximação da lesão hiperplásica.



**Figura 1: Candidíase Hipertrófica na região anterior do palato**



**Figura 2: Candidíase Hipertrófica – Aproximação (Hiperplasia Papilar)**

Inicialmente, após a criteriosa anamnese, exame físico, foi proposto ao paciente a participação neste trabalho e o mesmo foi orientado da importância do tratamento da candidíase. O paciente concordou em participar deste estudo e foi então fornecido para assinatura o Termo de Livre Esclarecimento e Consentimento (ANEXO 1).

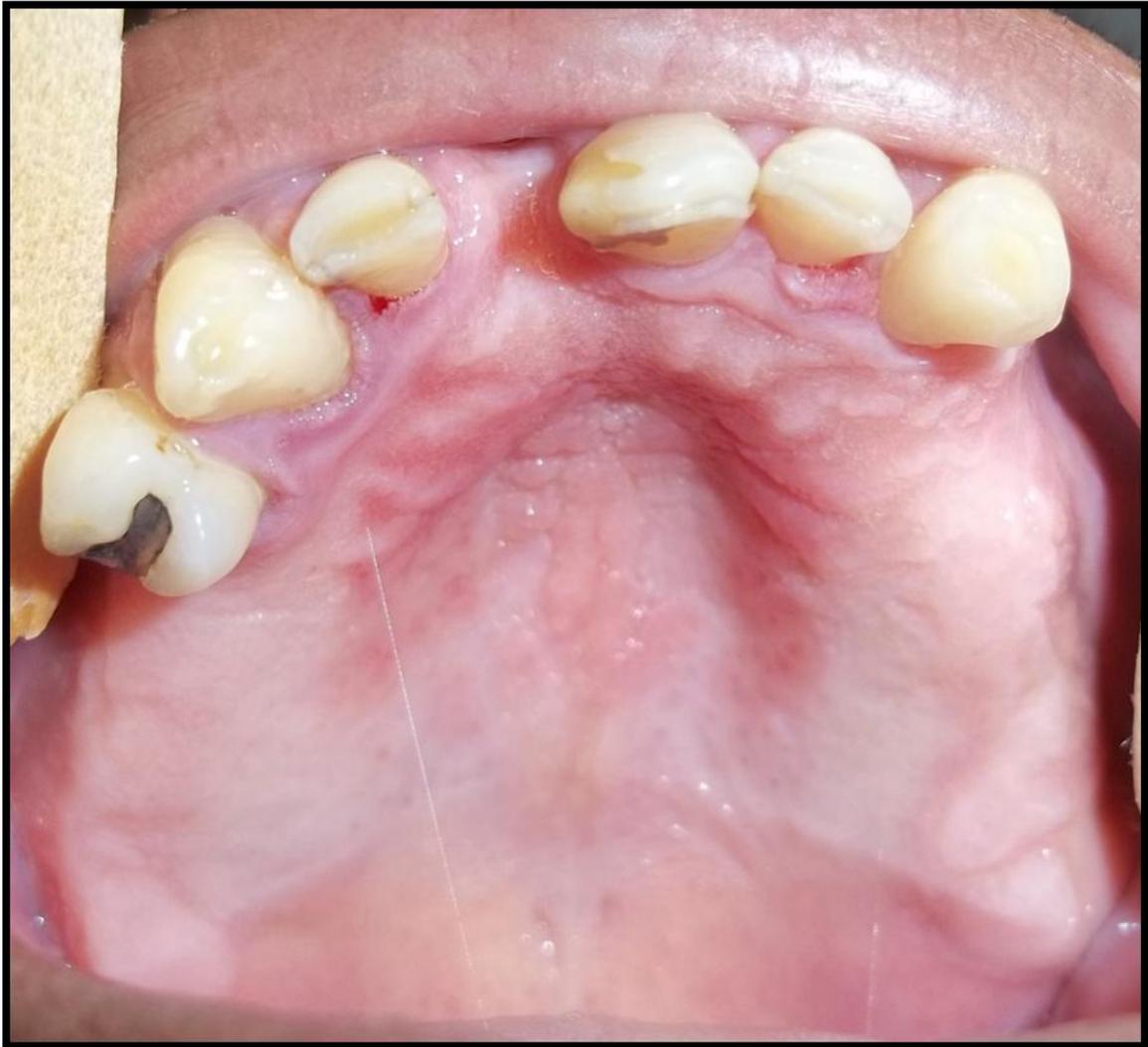
Como protocolo de tratamento, foi utilizada a pomada AD-MUC, com aplicações sobre a área de hiperplasia papilar (candidíase hipertrófica) 2 vezes por dia, logo após o almoço e logo após o jantar. Todas as orientações acerca da aplicação conforme recomendado pela Bula do medicamento, foram transmitidas ao paciente. A pomada também foi fornecida ao paciente, ficando o mesmo isento de custos financeiros com a compra do medicamento.

A figura 3 trata-se de uma fotografia digital, realizada na consulta de rotina e avaliação do paciente, após a utilização da pomada AD-MUC por 15 dias, onde já é possível observar a redução das áreas de hiperplasia papilar na região anterior do palato.



**Figura 3: Fotografia de acompanhamento do tratamento com a pomada ADMUC  
Controle 15 dias de utilização.**

Nesta mesma consulta o paciente relatou que percebeu a redução das áreas de hiperplasia e melhora na aparência da lesão. A figura 4 ilustra o controle com 30 dias da utilização da pomada AD-MUC, possibilita observar uma significativa redução da candidíase bucal.



**Figura 4: Acompanhamento do tratamento com a pomada ADMUC Controle de 30 dias de utilização. Destaque para a significativa melhora.**

## 7 DISCUSSÃO

Na literatura encontra-se uma vasta descrição acerca do tema abordado neste trabalho de conclusão de curso e segundo Araújo e colaboradores, em 2003, a candidíase bucal se manifesta com diversas formas clínicas, daí, pode-se inferir a importância do correto diagnóstico para que o plano de tratamento da lesão bucal obtenha sucesso.

Os tipos mais comuns de candidíase bucal são a Candidíase Eritematosa, Candidíase Pseudomembranosa, Candidíase Crônica Hiperplásica, Candidíase Mucocutânea segundo Araújo e colaboradores. O caso clínico relatado trata-se de um caso de candidíase por dentadura (Estomatite por dentadura) devido a utilização de um Prótese parcial removível superior e pela presença de fungos do gênero *Cândida*, com área de hiperplasia papilar anterior no palato duro

Diante da necessidade de tratamento e de acordo com Navarro Garcia (2003), os fitoterápicos, ou seja, medicamentos feitos de partes de plantas cujos princípios não foram purificados, como chás e extratos, podendo auxiliar no tratamento de algumas doenças, e a *Chamomilla recutita* é uma das mais amplamente utilizadas e bem-documentadas de plantas medicinais no mundo. Dessa forma, devido às propriedades espasmolítica, antiinflamatória, e propriedades antibacterianas, esta foi o foco deste trabalho, com a finalidade de investigar através da revisão de literatura e do relato de um caso clínico acerca da atividade antifúngica de uma pomada à base de *Chamomilla recutita*.

O caso clínico apresentado mostrou que a utilização da pomada AD-MUC, foi satisfatória no tratamento da candidíase hiperplásica, com notória diminuição das áreas de hiperplasia papilar na região anterior do palato duro. O paciente utilizou a pomada por cerca de 1 mês e relatou significativa melhora no decorrer do tratamento. Com isso, vale destacar que o esperado pela pomada à base de *Chamomilla recutita*, é um a regressão do quadro

clínico da candidíase bucal, e ainda reafirmar a importância do correto diagnóstico e tratamento das lesões de candidíase bucal.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio da revisão da literatura acerca das publicações e conceituações sobre candidíase bucal é possível concluir que a candidíase é bastante prevalente na clínica odontológica, com manifestações bucais e demonstrando a necessidade do conhecimento e da atuação do Cirurgião-Dentista na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da candidíase bucal. O caso clínico relatado demonstra que a pomada AD-MUC mostrou-se eficaz no tratamento da candidíase hiperplásica, com a significativa redução das áreas de hiperplasia papilar na região anterior do palato duro. Logo, é possível inferir como conclusão deste trabalho que a pomada AD-MUC possui atividade antifúngica sobre a candidíase bucal, necessitando ainda de outros estudos de controle clínico na busca de um protocolo clínico para tratamento da candidíase bucal.

## 9 REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. R. et al. Perfil da **Candidíase bucal em clínica estomatológica**. Arquivo Brasileiro de Odontologia. Vol 3, pag 26 – 31, 2006.
- AXÉLL, TA. **Prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population**. Thesis. Odontol Rev. 1976; 27 suppl. (36).
- FERNANDES. A. Candidíase Oral: “Sapinhos” Centro pediátrico de Telheiras. **Pediatria e Desenvolvimento**. Manual Informativo, 2006.
- MATOS et al. **Atividade antifúngica de uma pomada à base de Chamomilla recutita sobre Cândida albicans**. Rev Assoc Paul Cir Dent, v. 64, n. 3, p. 227-30, 2010.
- MCKAY, D.L.; BLUMBERG JB. **A review of the bioactivity and potential health benefits of chamomile tea (Matricaria recutita L.)** Phytother Res. 2006 Jul;20(7):519-30.
- MUZYKA, B. C. Oral fungal infections. **Dent Clin North Am** 2005; 49:49-65.
- ORTEGA, J. R. , et al. Candidiasis de la mucosa bucal. Revision bibliográfica. **Rev Cubana Estomatol**, vol 39, pag 167-169, 2002.
- PEREIRA, N.P. **Estudo fitoquímico do óleo da semente de [Camomilla recutita (L.) Rauschert] camomila, com avaliação de propriedade físico-químicas, biológicas e funcionais em emulsões** [Tese de Doutorado]. Curitiba (Brasil): Universidade Federal do Paraná; 2008.
- REICHART, P. A. et al. Pathology and clinical correlates in oral candidiasis and its variants: a review. **Oral Dis**.vol 6, pág.85-91, 2000.
- SHIKOV,N.A., POZHARITSKAYA ON, MAKAROV VG, KVETNAYA AS. **Antibacterial Activity of Chamomilla recutita Oil Extract against Helicobacter pylori**, **Phytother. Res.**2008 Feb;22(2):252-3.
- SGARBI et al. **Candidíase bucal: aspectos de interesse ao cirurgião-dentista**. Rev Assoc Paul Cir Dent, v.60, n.4, p.324-27, 2006.
- MENEZES, E.A. et al. **Frequência e atividade enzimática de Cândida albicans isoladas da mucosa bucal de crianças de uma creche da prefeitura de Fortaleza**. J. Bras. Patol. Méd. Lab. Rio de Janeiro, v.41, n.1, p. 1-7, 2005.
- SANTARPIA R.P; POLLOCK J. J; RENNER, R. P. **Assesment of antimicrobial treatment of denture stomatitis using an in vivo replica model system: therapeutic efficacy of an oral rinse**. J. Prosthet Dent, St Louis, p.72-77, Jan, 1992.
- BATISTA, J.M. **Suceptividade de Cerpas de Cândidas Albicans isolada da boca de pacientes com estomatites protéticas, portadora de prótese total a drogas antifúngicas**. Dissertação (Mestrado em odontologia) Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

**CEMEK ET AL. Protective effect of Matricaria chamomilla on ethanol-induced acute gastric mucosal injury in rats.** Pharmaceutical Biology, 48(7), p.757-63, 2010.

**KOCH, C.; ET AL . Inhibitory effect of essential oils against herpes simplex virus type 2.** Phytomedicine 15, p. 71-78, 2008.

**KULAK, Y; ARIKAN, A.; KAZAZOGHE, E. Existence of cândida albicans and microorganisms in denture stomatitis patients.** J. Oral Rehabil, Oxford, v. 24, n.10, p. 788-90, Oct, 1997.

**FALCÃO, A.F.P.; et al. Candidíase associada a próteses dentárias.** Sitientibus, Feira de Santana, n.30, p. 135-146, jan./jun. 2004.

**PENHA, S. S. Frequência e atividade enzimática da Cândia albicans em pacientes desdentados totais com estomatite protética.** Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, p.62, 1996.

**TROVATO, A.; ET AL. In vitro anti-mycotic activity of some medicinal plants containing flavonoids.** Boll. Chim. Farmac. – n.5, Settembre/Ottobre 2000.

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO

*Título do Projeto: Atividade antifúngica de uma pomada à base de Chamomilla recutita sobre Cândida albicans.: Rua Caetano Sampieri 7-60 apt.24 telefone (14)97041582  
Pesquisador responsável: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Izabel Maria Marchi de Carvalho  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Izabel Maria Marchi de Carvalho  
Clínicas de Odontologia da Universidade Sagrado Coração.*

**Resumo:** O objetivo do presente estudo será avaliar o efeito de uma pomada à base de “*Chamomilla*” sobre fungos existentes na boca (sapinho). A amostra será constituída por 30 adultos, de ambos os sexos, usuários de dentadura, que apresentarem estomatite por dentadura (sapinho). Os pacientes serão examinados por 2 profissionais; para 15 pacientes será prescrito o uso tópico da pomada AD-Muc (grupo de estudo), à base da *Chamomilla recutita* e os demais pacientes (grupo controle) receberão a prescrição de Nistatina (Daktarin gel oral). Os pacientes serão observados semanalmente para avaliação clínica da evolução da lesão comparando a eficácia dos dois medicamentos.

**Riscos e Benefícios:** possível alternativa na prevenção e tratamento da infecção por *Cândida* nos casos de estomatite protética. Não há riscos envolvidos.

**Custos e Pagamentos:** Os pacientes não terão custos adicionais ao participar da pesquisa e também não serão pagos para participar do estudo.

#### Confidencialidade

Eu..... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

- **Direito de Desistência**

Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu tratamento na clínica ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

- **Consentimento Voluntário.**

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa: .....Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a) ....., acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

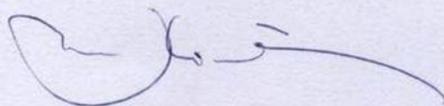
Assinatura do Pesquisador Responsável:.....Data:.....

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### CERTIFICADO

Baseado em parecer competente este Comitê de Ética em Pesquisa analisou o Projeto "ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DE UMA POMADA À BASE DE CHAMOMILLA RECUTITA SOBRE CÂNDIDA ALBICANS", Protocolo nº 214/10, tendo como responsável a Pesquisadora **Izabel Maria Marchi de Carvalho** e o considerou APROVADO.

Bauru, 08 de abril de 2011.



**Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond**  
Presidente Comitê de Ética em Pesquisa – USC