

# Candidoza



**Candidoza**- este cauzată de fungi din genul *Candida*, care din microorganisme condiționat patogene se pot transforma în agenți patogeni pentru macroorganism în caz de slăbire a sistemului imunitar. Acestea fac parte din ciupercile imperfecte - deuteromitsetam care alcătuiesc un autogen separat și care conțin mai mult de **80 de specii**, dar puțini dintre ei (7-13) sunt esențiale pentru Micologie: cum ar fi *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. pseudo-tropicalis*, *C. krusei* și alții [Leshchenko VM, 1982].. Ciupercile din genul *Candida* – sunt unicelulare, aerobi, de dimensiuni relativ mari, rotunjite, capabile să formeze pseudomycelii.

- Cele mai patogene pentru om se consideră specia **C. Albicans**, iar pe locul 2, în special pentru copiii **C. tropicalis**. Ar trebui să se țină seama de faptul că ciuperca Candida se referă la microorganismele condiționat patogene deoarece în patogenizarea infecțiilor cu Candida joacă un rol crucial nu agenții patogeni fungici cât starea generală a macroorganismului și sistemul său imunitar. Cu toate acestea, patogenitatea de ciuperci joacă un rol important în dezvoltarea bolii.


## ■ **Etiologie.**

- Rolul principal în etiologia de eșec a imunității celulare este atunci ,când macroorganismul,rămîne neprotejat față de diferite microorganisme oportuniste.
- **Evoluția a selectat o mulțime de tipuri de microbi, depuse în corpul uman, și a determinat echilibru fiziologic între aceste tipuri de microbi și macroorganism.** Dar acest echilibru poate fi perturbat, ceea ce conduce la o disbacterioză, care este considerat ca un factor în formarea de candidoza.

- Ciupercile din genul **Candida** pot pătrunde în corpul uman, cu articole de uz casnic esentiale, diferite feluri de mâncare, jucării, veselă. Cel mai adesea acestea se găsesc **in produsele lactate**(chefir, lapte, brânză), datorită faptului că ciuperca în ele nu numai se păstrează, ci, de asemenea, se și înmulțește.
- Foarte des pot fi **infectate carnea crudă , fructele, în special mere, pere, smochine, piersici, și masa de fructe pentru fabricarea de marmeladă, brânză, cocktail de fructe și produse conservate. Candidoze profesionale de asemenea, au fost descrise și la lucrătorii fabricilor pentru producerea de antibiotici, bere și băuturi răcoritoare. Sa mai determinat un procent înalt de infectare cu C. albicans la porumbeii sălbatici, pui, găște, rațe, care de asemenea, pot fi ca sursă de infecție la om.**

Sursă de infecții cu Candida pot fi și animalele de companie, în special **animalele tinere: ca mieluții, viței, mânji, pisici ș.a.** Canal de infecție la copii în casele de maternitate se consideră **personalul medical, echipament, scutece, stofa, suzetele, ace, seringi, catetere.** Infecția de pe mâinile moașelor și a asistentetelor medicale, de la femeile care au născut și **nou-născuți, meconiu și fecale de copii** descrise în țara noastră și în străinătate. În 56,4% din cazuri, sursa de infecție aveau **mamele cu candidoza vaginală sau purtătoare de această afecțiune.**

La utilizarea prelungită a corticosteroizilor, citostatice, antibiotice, sulfanilamide, antiseptice, are loc slăbirea sistemului imun, inhibarea activității microflorei normale a macroorganismului și creșterea virulenței de ciuperci care contribuie la apariția și dezvoltarea de disbacterioză, ceea ce duce la o candidoză.



Ca factori declanșatori ai candidozei mai pot fi numiți; **imunodepresantele, doze mari de antibiotic, preparatele hormonale, contraceptivele, procesele cronice infecțioase ca: tuberculoza, bolile de sine, boli oncologice, dereglări de metabolism, boli endocrine, boli cardiovasculare, BVC- infecția și alte afecțiuni care duc la slăbirea sistemului imun.**

## ■ Patogeneza

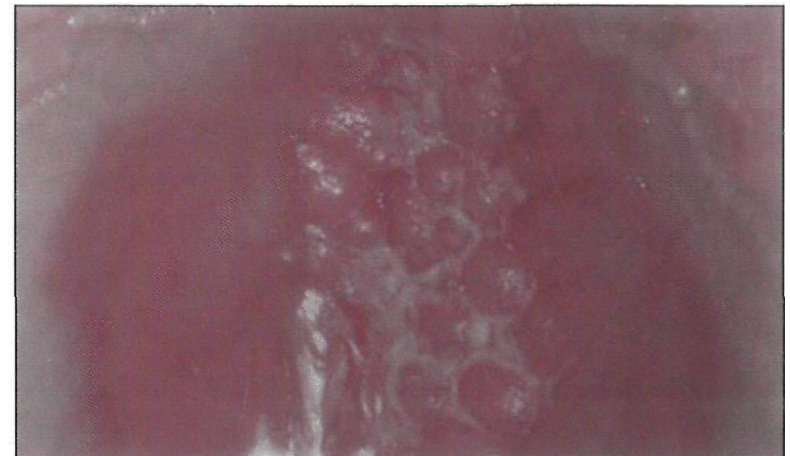
- rolul principal în patogeneza Candidozei orale îi revine imunității celulare neasigurate,- dereglarea funcției T-limfocite, interacțiunea dintre T-și B-limfocite, precum și perturbarea activității fagocitare a neutrofilelor, monocitelor, eozinofilelor. Creșterea titrului de autoanticorpi în infecția cronică cu Candida este una dintre cele mai principale verigi într-o rețea complexă de tulburări imunologice a macroorganismului.



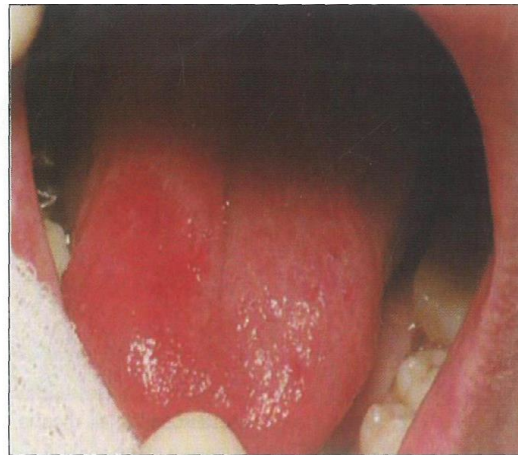
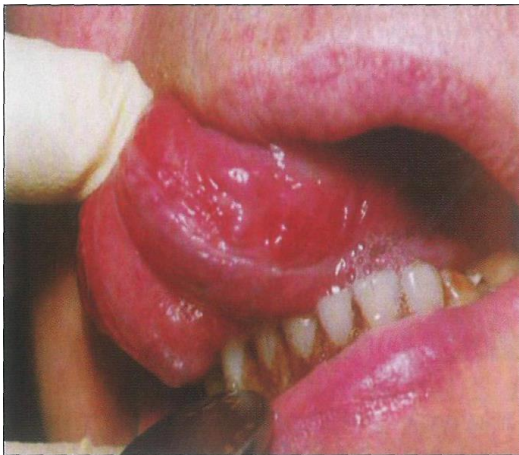
- **Sunt 5 nivele de interacțiune dintre fungi și celulele corpului, ca urmare a severității de imunodeficiență:**
- **1. Localizarea ciupercii pe suprafața epitelului pielii și membranelor mucoase ale cav. bucale fără a deranja celulele și fără a penetra în țesuturile profunde**
- **2. Deteriorarea celulelor epiteliale de către candidă cu dezvoltarea reacției celulare care apare pe suprafața pielii și a membranei mucoase .**
- **3. Penetrarea fungilor prin epiteliu și interacțiunea acestuia cu macrofage și neutrofilele țesuturilor.**
- **4. Interacțiunea fungilor la celulele din ficat, splina și a altor organe cu formarea de granuloame.**
- **5. Penetrare a agentului patogen în sânge, precum și dezvoltarea de candidemii și candidopienii cu focare multiple în creier, inimă, rinichi și alte organe .**

- **CLINICA** Termenul de **mărgăritărel** a fost folosit pentru prima data de botanici la descrierea legumelor distruse în 1751, dar ca o afecțiune la om mărgăritărelul a fost descrisă încă în antichitate de Hipocrat și Galen. Agentul causal a fost descris în 1839, de B. Langenbeck, și mai detaliat a fost descris în 1842 M. Gruby.
- În afectarea mucoasei bucale și a buzelor distingem candidoze de **evoluție acută și cronică**.
- **Candidoza acută**
- c. acută pseudomembranoasă (mărgăritărel) și
- c. acută atrofică
- **Candidoza cronică**
- C. cronică hiperplastică și
- c. cronică atrofică.

- **Candidoza acută pseudomembranoasa.** Cea mai des întâlnită formă de candidoză. Suferă mai des copiii și adulții slăbiți. Copiii refuză sânul și alimentarea, devin capricioși. Pacienții pot să acuze dureri, atunci când mănâncă și în lipsa alimentării, senzație de arsură și uscăciune în gură. Pe mucoasa cavității bucale apar depuneri albe și albastrii, asemănând cu niște depuneri brânzoase depuse în diferite zone în mod diferit. Placa este ușor de raziuit, iar sub ea se observă un sector hiperemiat. În cazurile severe se formează depuneri dense, care se raziue cu dificultate, descoperind o suprafață erozivă sîngerîndă. Poate fi afectată toată mucoasa cavității bucale, dar mai des palatal dur, limba, buzele și obrajii. Procesul se poate extinde la laringe, faringe, esofag. Mucoasa în această formă este puțin hiperemiată. Dacă candidoza pseudomembranoasă acută nu este tratată, aceasta poate merge într-o formă acută atrofică.



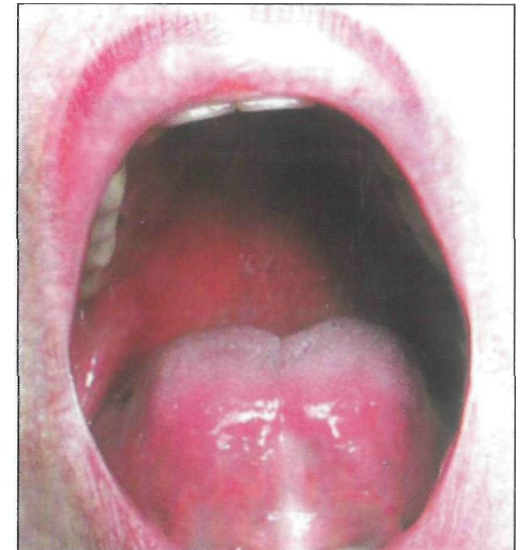
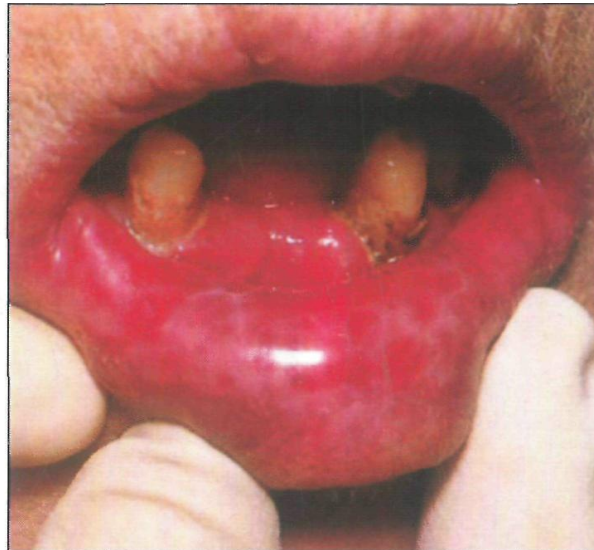
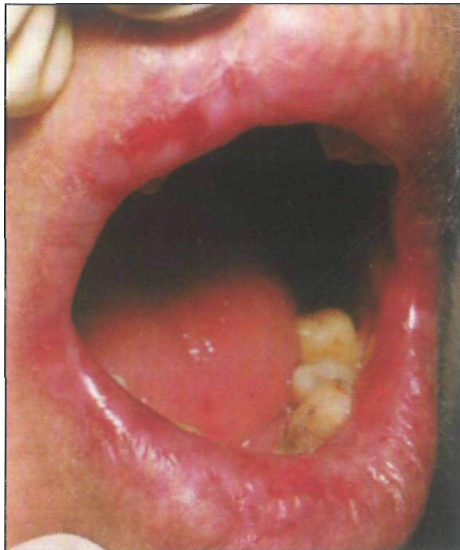
- **Candidoza acută atrofică.** Pacienții se plâng de uscăciune în gura, durere, atunci când mănâncă și vorbesc, senzație de arsură, și gustului neplăcut. Mucoasa brusc hiperemiată de o culoare roșie aprinsă, uscată, și care împiedică deschiderea liberă a gurii, cauzând durere în timpul vorbirii, alimentării și la atingere. Mucoasa lingvală este atrofiată, papilele netede, limba de culoare roșu aprins, neted. Pe suprafețele laterale a limbei se observă amprente dentare. Linia roșie a buzei, acoperită cu solzi gri subțiri, pe alocuri mucoasa este macerată, și pot apărea fisuri și eroziuni.



- **Candidoza cronică hiperplastică.** Pacienții acuză dureri atunci când primesc alimente acide, condimentate, acuză uscăciune în gură și gust neplăcut. Pe mucoasa bucală hiperemiată apar **papule și plachete, care formează o suprafață denivelată**. Plachetele gri-alb, fuzionează bine cu țesuturile subiacente, prin răzuire nu sunt îndepărtate, eliminarea forțată a plăcii de pe mucoasă duce la o suprafață erozivă sângerândă. Placa este situată mai des pe suprafața dorsală a limbii, în special pe - fosa romboidă. Procesul se poate răspândi pe mucoasa laringelui, faringe, esofag. Prezența plăcii pe mucoasa bucală, limbă, și interacțiunea lor cu țesuturile subiacente sugerează fixarea ciupercilor și concreșterea miceliului.



- **Candidoza cronică atrofică. Afectează** mucoasa cîmpului protetic, cînd sunt folosite proteze acrilice. Pacienții acuză dureri, gură uscată, și o senzație de arsură atunci cînd mîncă. Mucoasa este de culoare roșu aprins, hiperemiată și edemațiată. Depuneri în cantități mici pe mucoasa cîmpului protetic, ușor detașabile, iar sub ele este detectată o zonă hiperemiată de o culoare roșu aprins. În cavitatea bucală este pronunțată uscăciunea. În colțurile gurii eroziune, acoperite cu depuneri albe ușor detașabile. Eroziunea uscată, iar cojițele sunt foarte fine. Adesea, există doar o leziune limitată doar în regiunea colțurilor gurii, care este clasificată ca **zăbăluță** sau (perleș). În această afecțiune limba poate fi netedă, papilele lingvare atrofiatate, șterse, amprente dentare pe suprafețele laterale. **Diagnosticul se** bazează pe tabloul clinic și pe cercetări de laborator complexe.



## ■ **DIAGNOSTIC DIFERENTIAL**

- candidoza ar trebui să fie diferențiată de: - leucoplazie ( forma plată și verrucoasă);
- lichen roșu plan –forma tipică;
- lupusul eritematos;
- de stomatita alergică catarală și
- cheilita alergică;
- zăbăluța micotică se va diferenția de zăbăluța streptostafilicocică; de herpesul simplu și de papula sifilitică.

- **Tratamentul candidozei** necesită o abordare individuală a fiecărui caz, deoarece de obicei candidoza se dezvoltă ca o boală secundară, cauzată de o scădere a protecției imune, care pot fi din diferite motive. Prin urmare, direcțiile principale în tratamentul pacienților sunt:
- Identificarea factorilor etiologici care stau la baza patogenezei candidozei în fiecare caz în parte
- Eliminarea sau reducerea efectelor negative în continuare a acestor factori
- Terapie asupra agentului patogen;
- Terapie pentru stimularea rezistenței specifice și nespecifice a organismului
- Terapie cu preparate antimicotice
- Dietă bogată în vitamine și proteine cu excluderea dulciurilor



- Bazat pe eșecul sistemului imunitar în candidoza, în special formele cronice lente, **se recomandă vaccina împotriva Candidozei [Kashkin PN, Sheklakov ND, 1978]: vaccin monovalent, polivalent și autovaccina.** Cu același scop, în arsenalul de substanțe medicamentoase în tratamentul candidozei se indică derivații pirimidinei - **pentoksil** 0,2 g de 3 ori pe zi timp de 3 săptămâni,; **methyluracil** 0,5 x 3 ori pe zi, tratament pentru 3-4 săptămâni, **levamizol**-150mg.-1 odată pe zi-3 zile, iar peste 6 zile cursul se repetă. Aceste preparate stimulează formarea de anticorpi, activitatea fagocitară, activează leucopoieza, ridică cantitatea de imunoglobuline în cerul sanguin, stimulează regenerarea țesuturilor.

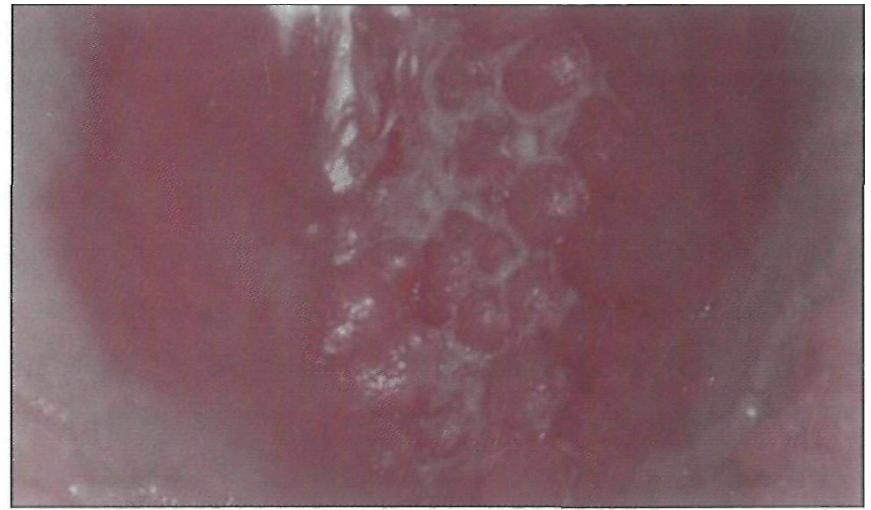
- Din antimicotici se va indica **nistatină, levorină** a câte-500000 unități 4-8 ori pe zi-14 zile-în pastile care se recomandă să fie supte. În caz că în urma acestor preparate nu vom obține rezultate se va indica **Micosist, Fluconazol** 100 mg. pe zi -7-10 zile. **Amfoterițin B** a câte 400-500 unități intra venos-20-25 picurători; **caramele de decamină**,câte una de 6-8 ori pe zi,14 zile;**Lamizil** 250 mg.-14 zile; **nizoral**-2pas.pe zi-10 zile;**vitamina -C;PP;și grupul B de vitamine**, în deosebi **B2, care are acțiune antimicotică**.La fel se vor administra și **preparate de calciu și fer-1**lună și hiposensibilizante(**claritin,chetocoazol,clemastin** ș.a.)timp de -1,5 lună.
- Pacienților, care suferă de forme cronice e nevoie de administrat **constant sedative și tranchilizante**.

## ■ -Tratament Local.

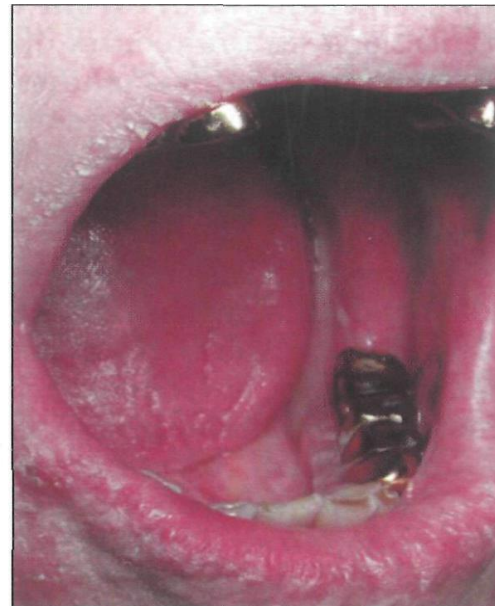
- Antibiotice Polyenice(antimicotice) sub formă de aplicații pe mucoasa bucală și buze de 3-4 ori pe zi, timp de 14 zile(ex. Unguent de nistatină, levorină, clotrimazol, mikoseptin și mikogeptin, amfotericină și decamină) pe 20 de minute. Pentru accelerare de penetrare prin țesuturi antibiotice polyene vor fi umectate mai întâi în sol. de Dimexidum de 10%, iar deasupra se va aplica unguentul
- Cu scop de acțiune asupra agentului patogen se administrează clătituri cu sol.alcaline de **tetraborat de sodium** de 2-5%, sol. de **hidrocarbonat de sodium** de 2%; sol de **acid boric** . Suspendează creșterea și reproducerea fungilor preparatele de iod - **iodinol** soluții de 1%, **soluție de iod 0,1%**, **soluție Lugol**, care pot fi aplicate local sub forma de badijonare a mucoasei. La fel mai pot fi folosite **Coloranții anilinici** ca - **soluție de albastru de metilen 1-2%**, **verde de briliant**, **sol Castellani**, **soluție de 1-2% din fuchsin**, ș.a. sub formă de badijonări a mucoasei bucale, de 1-2 ori pe zi.

- După a 4-5 zi de tratament se vor include și preparatele cheratoplastice ca: **Vinylin, suc de aloe vera și suc de Kalanchoe, vitamina A și E,, ulei de măceși, karotolin, ulei de măsline și ulei de cătină albă, aekol, alifie de aloe și kalanchoe sub formă de aplicații pe mucoasa bucală,- 20min. de 3-4 pe zi.**
- Asanarea cavit.bucale; prin igienă profesională, înlăturarea tartrului supra și subgingival, înlăturarea construcțiilor ortopedice defectuoase,efectuarea unei protezări raționale.

Candidoză pseudomembranoasă  
pe palatal dur ,mucoasa  
hiperemiată cu depuneri albe. .



Candidoza, o formă pseudo-membranoasă. Pe fon de mucoasă uscată, de culoare rosie: pe limbă, obraz și buze.



**Candidoza, forma pseudomembranoasa. Pe fundalul uscat, a mucoasei cavității bucale atrofice și limbii, prezența de depuneri albe, care conține epiteliu desquamat și fungi de candida.**

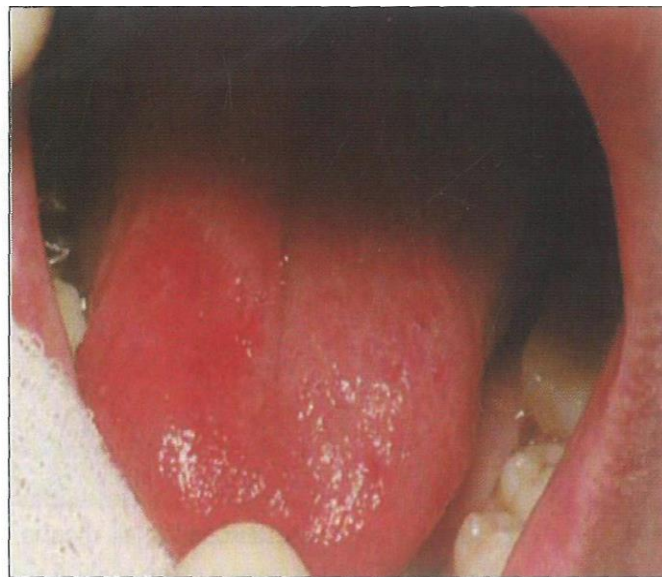
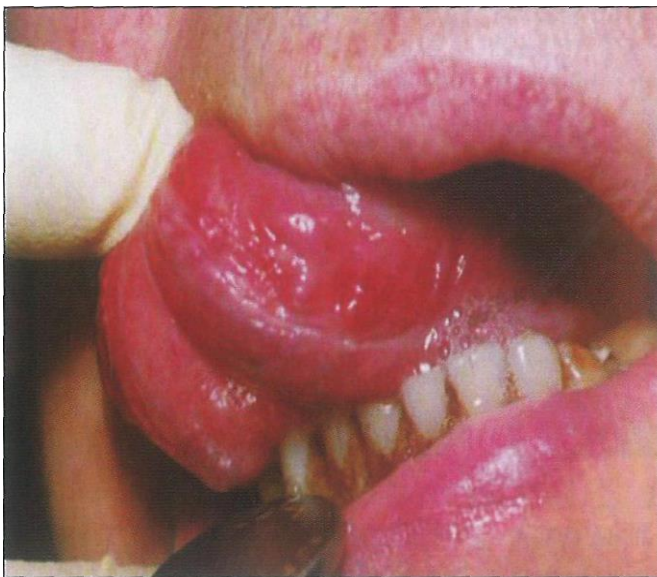


**Candidoza cronică (pseudomembranoasă). În mucoasa buzei inferioare, obrații, colțul gurii depuneri vâscoase de culoare alb gri.**

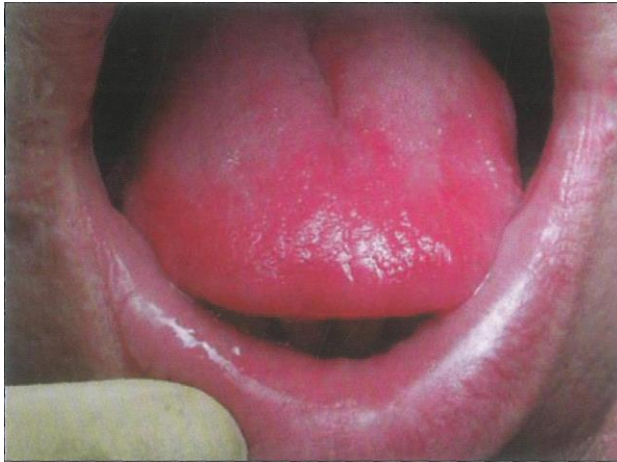




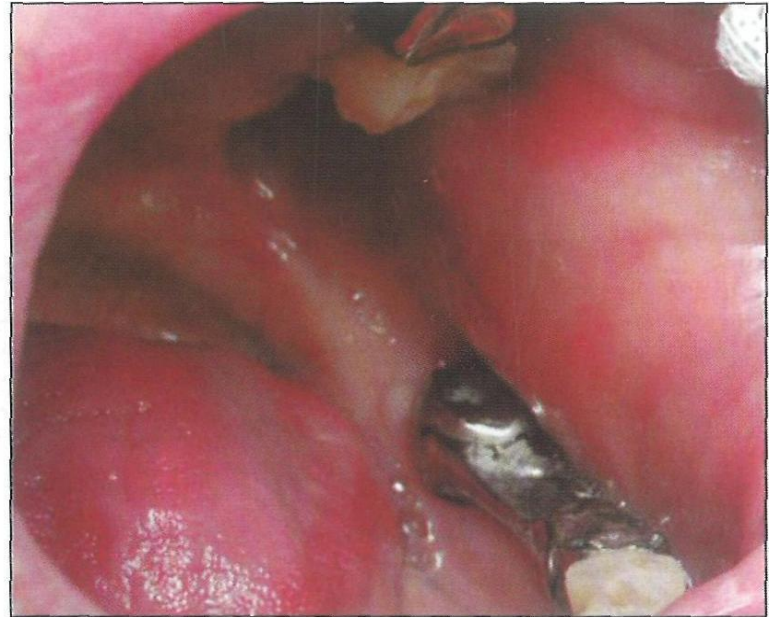
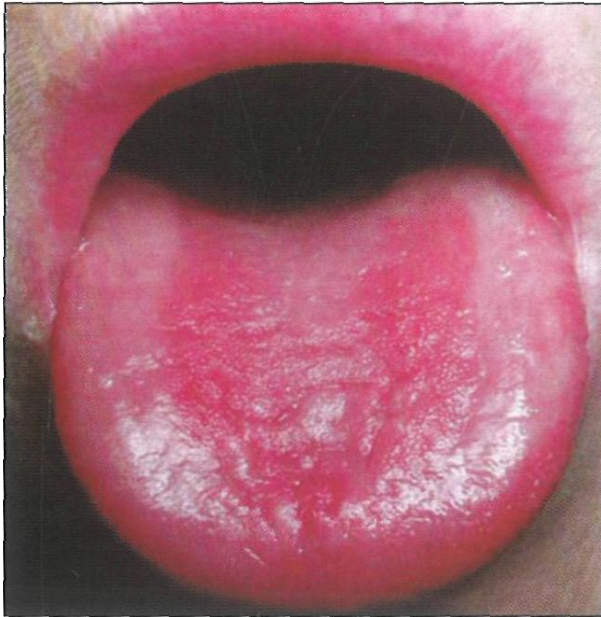
**Candidoză Eritematoasă (atrofică) . Pete eritematoase pe suprafața ventrală a limbii. Saliva spumoasă. Focare de atrofie a papilelor filiforme de culoare roșu stralucitor pe partea dorsală a limbii.**



Candidoza, forma eritematoase.  
Pete eritematoase pe spatele și  
partea laterală a limbii. Spume



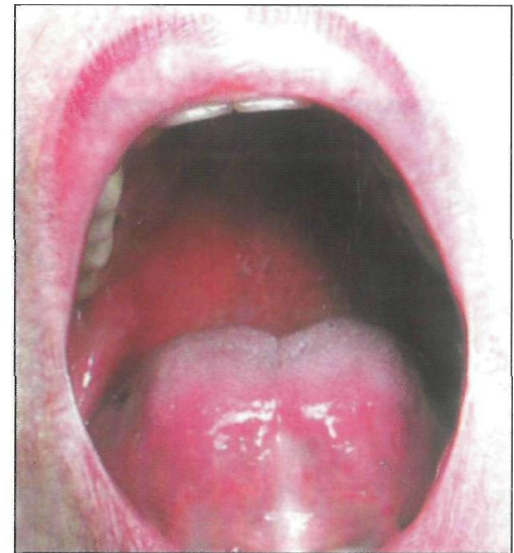
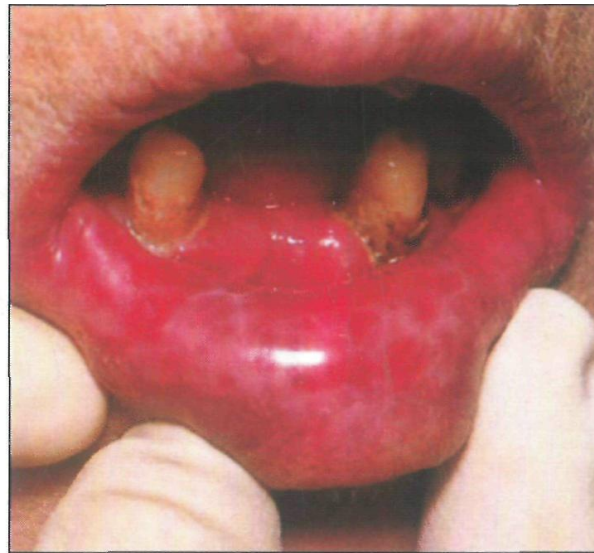
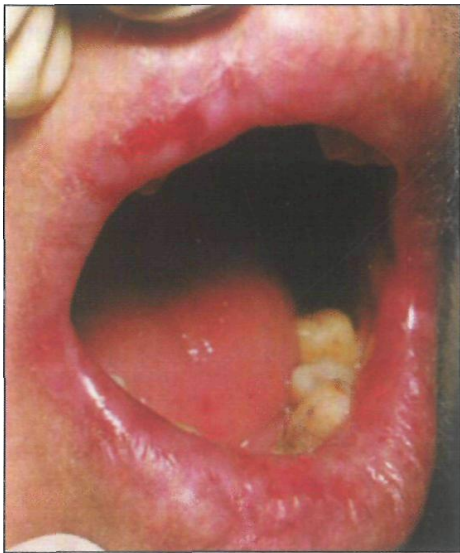
Candidoza orală ( forma Eritematoasă , pete pe mucoasa limbii, procese alveolare, obraji. Atrofia papilelor filamentoase pe partea din spate a limbii.



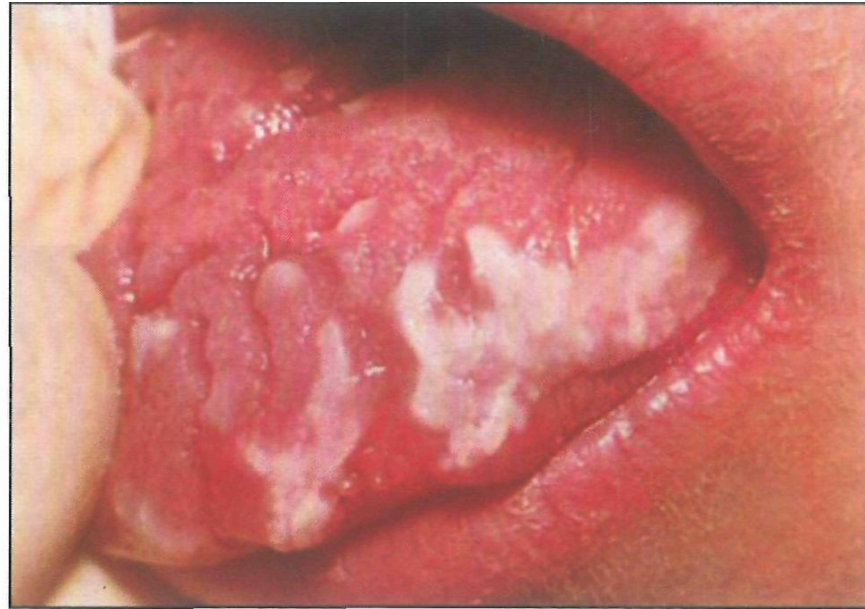
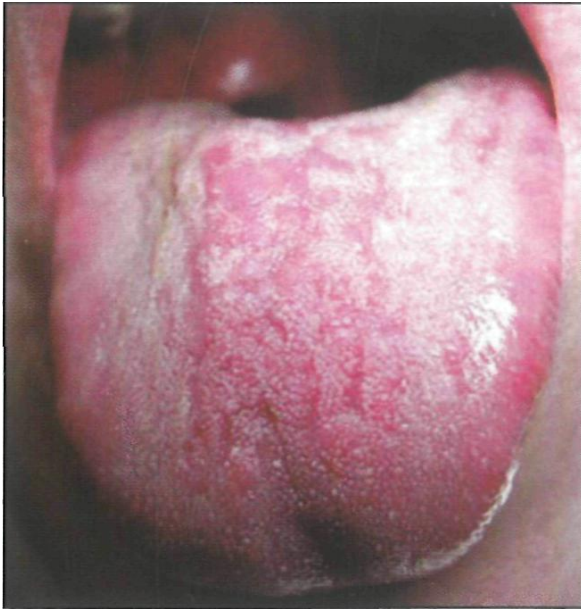
Candidoza orală (forma eritematoase). Atrofia papilelor filiforme pe partea dorsală a limbii.



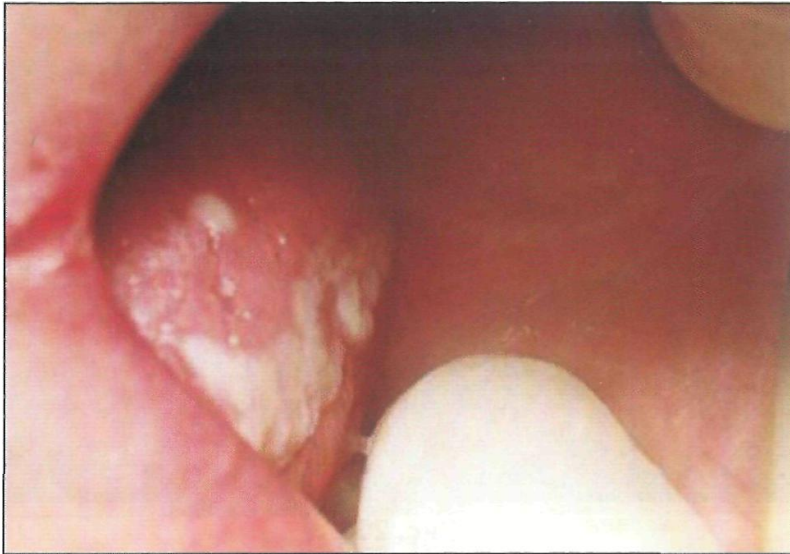
Candidoza Cronică atrofică . Pe fondal de hiperemie a mucoasei bucale și a liniei roșii a buzei ,prezența eroziunilor superficial și a solzilor



Candidoza Cronică atrofică Atrofia papililor filiforme.  
Candidoza Cronică hiperplastice. Depuneri dense de culoare Alb lăptos pe limba. Zăbăluță micotic în colțul gurii.



Candidoză Cronică hiperplastice Depuneri albe lăptoase groase pe limba. Zăbăluțe micotice în colțul gurii sale. Candidoză Cronică hiperplastice. Depuneri albe pe mucoasa buzei inferioare.

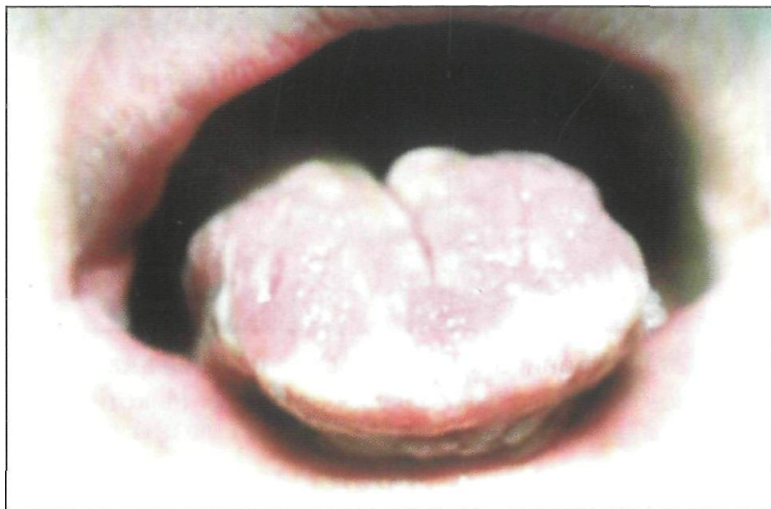


Zăbăluță Candidomicotică la colțul gurii. Depuneri albe pe mucoasa buzei inferioare. Candidoză Cronică hiperplastice . Alb lăptos strat gros pe mucoasa obrazilor și partea din spate a limbii





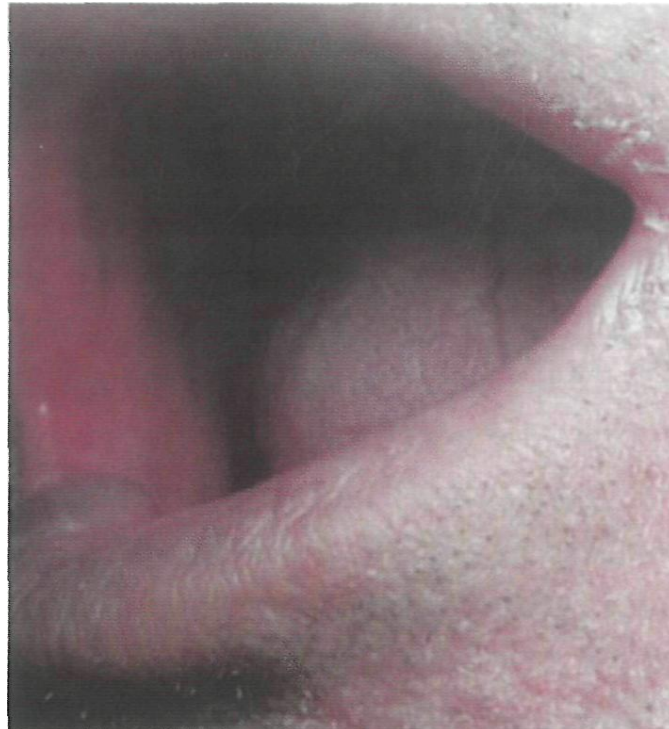
Candidoza Cronică hiperplastică. Depuneri groase albe pe mucoasa dorsală și laterale ale limbii



Candidoza Cronică hiperplastică .Depuneri groase pe partea din spate ,care se detașază cu dificultate



# Candidoză Cronică hiperplastică în zona pielii și a mucoasei orale.



Candidoză cronică hiperplastică. Pe partea dorsală a limbii depuneri albe lăptoase, dense, placă micotică.

