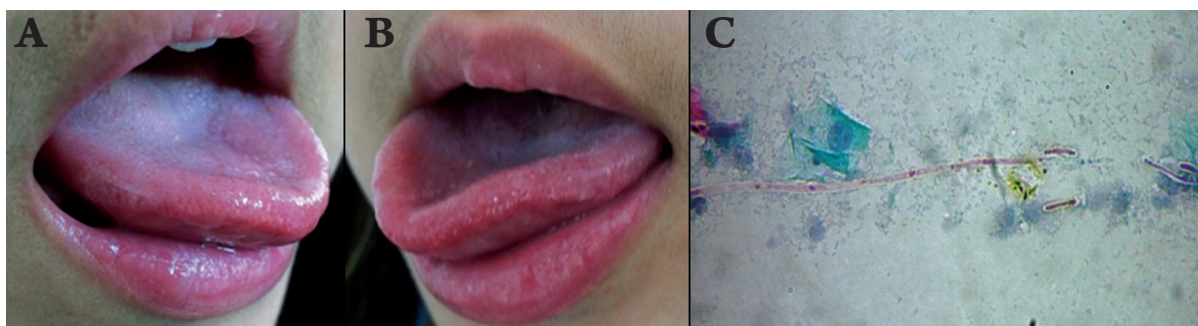


## Oral chronic hyperplastic candidiasis associated with juvenile dermatomyositis

Candidíase crônica hiperplásica oral associada à dermatomiosite juvenil

Dennis de Carvalho Ferreira<sup>1</sup>, Kátia Regina Netto dos Santos<sup>1</sup> and Gesmar Volga Haddad Herdy<sup>2</sup>



A 10-year-old female was admitted with complaining of burning in the mouth for a week. After 3 days of the initial symptom, the patient started to present knee and ankle pains and had a temperature of 38°C. The oral cavity revealed the presence of leucoplakia lesions on the tongue (top and anterior bilateral sides) accompanying the anatomy of the papillae and could not be removed clinically and were painful when chewing and swallowing. The lesions were suggestive of candidiasis in cytopathology exam (Figure A, B and C). A heliotropic rash was observed on her face and Gottron's sign was confirmed. After substantial clinical and laboratorial evaluation, a diagnosis of dermatopolymyositis was made. The patient was submitted to intravenous corticotherapy with high doses of corticoids over a short period. After this, oral administration of the medicine was carried out for 5 days, with a gradual decrease in the dosages until its suspension. For the oral lesions, Daktarin® gel (miconazole) was administrated topically, and on the 5<sup>th</sup> day of treatment the lesions had healed completely. Follow up cares were also prescribed as: a hyposodic and hypocholesterolemic diet, antimicrobial use for 15 days and the use of a sun protection cream daily. The patient remained hospitalized for 20 days and all manifestations improved. This case suggests that the knowledge concerning oral lesions and their early identification are of great importance, mainly because oral manifestations have been widely described as precursors and signs of systemic illnesses, immunosuppressive conditions and infections promoted by different pathogenic agents.

Uma criança de 10 anos de idade, do sexo feminino, foi admitida com queixa de queimação na boca, por uma semana. Após 3 dias do sintoma inicial, a paciente começou a apresentar dores no joelho e no tornozelo, associada à temperatura de 38°C. Na cavidade oral, revelou a presença de lesões do tipo leucoplásicas na língua (sobre e nas bordas bilateralmente) que acompanhavam a anatomia das papilas e que não podiam ser removidas, associadas à dor tanto na mastigação, quanto na deglutição. As lesões foram sugestivas de candidíase em exame citopatológico (Figura A, B e C). Clinicamente, foi observada a presença de heliótropo e do sinal de Gottron. Após substancial avaliação clínica e laboratorial, o diagnóstico de dermatopolimiosite foi realizado. A paciente foi submetida à corticoterapia intravenosa com doses elevadas de corticóides, ao longo de um curto período. Depois disso, a administração oral do medicamento foi realizada durante 5 dias, com uma redução gradual nas dosagens até a sua suspensão. Para as lesões orais, Daktarin® gel (miconazol) foi administrado por via tópica, e no quinto dia do tratamento das lesões, essas desapareceram completamente. Também, foram adotados os seguintes cuidados para a paciente como: uma dieta hipossódica e hipocolesterolêmica, utilização de agentes antimicrobianos, durante 15 dias e à utilização de protetor solar diário (creme). A paciente permaneceu internada por 20 dias e ocorreu melhora das manifestações clínicas. O presente relato enfatiza que o conhecimento sobre lesões orais e sua identificação precoce são de grande importância na prática clínica, principalmente, porque manifestações orais têm sido amplamente descritas como precursores e ainda podem atuar como sinalizadores de doenças sistêmicas, condições imunossupressoras e infecções promovidas por diferentes agentes patogênicos.

1. Instituto de Microbiologia Paulo de Góes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. 2. Departamento de Pediatria, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

**Address to:** Dr. Dennis de Carvalho Ferreira. IMPG/UFRJ. Av. Carlos Chagas Filho 373, CCS, Bloco I, Sala I2-010, Cidade Universitária, 21941-902 Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Phone:** 55 21 2560-8344; Fax: 55-21-2560-8028

**e-mail:** denniscf@gmail.com

**Received in** 12/01/2012

**Accepted in** 28/05/2012

## REFERENCES

1. Sitheque MA, Samaranyake LP. Chronic hyperplastic candidosis/candidiasis (candidal leukoplakia). *Crit Rev Oral Biol Med* 2003; 14:253-367.
2. Gonçalves LM, Bezerra-Júnior JRS, Górdon-Núñez MA, Libério SA, Pereira AFV, Cruz MCFN. Oral manifestations as important symptoms for juvenile dermatomyositis early diagnosis: a case report. *Int J Paediatr Dent* 2011; 21:77-80.
3. Chiu SK, Yang YH, Wang LC, Chiang BL. Ten-year experience of juvenile dermatomyositis: a retrospective study. *J Microbiol Immunol Infect* 2007; 40:68-73.