



PROTOCOLO DE MANEJO TERAPEUTICO DE LA CANDIDIASIS ORAL EN LAS CLINICAS DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO.

Castro P, Díaz C, Jiménez N, Pastrana J, Socha E.*
Balén, G.**
Caycedo, M***

Área: Patología
Modalidad: Oral.
Categoría: Pregrado

RESUMEN

La candida es un componente normal de la flora bucal que en el proceso de envejecimiento prepondera sobre los cambios en la mucosa oral, la cual se vuelve más delgada, suave y seca originando mayor vulnerabilidad en el proceso infeccioso. OBJETIVO: Establecer el protocolo de manejo terapéutico de los diferentes tipos de candidiasis oral en pacientes de la Clínica del Colegio Odontológico Colombiano METODO: Se realizó una revisión de fuentes secundarias elaboración de protocolo, partiendo del análisis de artículos científicos sobre candidiasis oral como material objeto de estudio. RESULTADO: se elaboró un protocolo de tratamiento para la candidiasis en adultos y niños a modo de manual instructivo. CONCLUSION: Existe gran variedad de antifúngicos eficaces para controlar la candidiasis oral, para lo cual es necesario establecer el protocolo de tratamiento a seguir.

PALABRAS CLAVES: Candidiasis oral, antimicóticos, protocolo de atención

ABSTRACT

The candida is a normal component of the oral flora which in the aging process will preponderate on the changes of the oral mucous, to which to turn more thin, soft and dry, originating big vulnerability in the infectious process. AIM: establish the record book of therapy odontology drive of the oral candidiasis in the Colegio Odontologico patients. METHOD: was carried out a revision of sources secondary protocol elaboration, leaving of the analysis of scientific articles on oral candidiasis as material study object. Like study object material. RESULT: was made a record book of odontology attention of the oral candidiasis in adult and children. CONCLUSION: any treatment is effective to candidiasis disease controller if the patient not to improve yourself oral hygienic.

Key words: Oral Candidiasis, antimicrotics, record book.

* Estudiantes IX semestre C.O.C

** Asesor científico, Especialista en patología

***Asesor Metodológico, Odontóloga especialista en epidemiología

INTRODUCCION

La candidiasis es una infección micótica causada por la diversidad de especies del género *Candida*. Los hongos del género *Candida* son habitantes que se encuentran normalmente en la cavidad oral, solo producen infección de la mucosa en presencia de una predisposición local o general manifiesta o ambas; de ahí que son considerados hongos oportunistas (1).

La *Candida* tiene numerosas moléculas en su superficie responsables de su adherencia a los tejidos del huésped, entre las que se encuentran: Un receptor homólogo de la integrina humana CR 3, que se une con los grupos argininaglicina-ácido aspártico (RGD) de C3bi, fibrinógeno, fibronectina y laminina; Una lectina que se une con los azúcares de las células epiteliales, y Proteínas con manosa que se unen con las moléculas similares a lectina de las células epiteliales (2). La candidiasis es una enfermedad cosmopolita muy frecuente y una de las micosis más importantes y de mayor frecuencia en la cavidad bucal; afecta a ambos sexos y a cualquier edad, aunque son más frecuentes en los extremos de la vida, aparece en niños o en adultos, la forma infantil puede ser por una contaminación a través del canal del parto, o por el uso del chupete o biberón poco limpios, asociado con la deficiencia de la flora, los grupos de edad que más se afectan son: los recién nacidos (5%), los pacientes con cáncer (5%), los ancianos debilitados (10%). Para Arendorf, Menditi y Valentini, citados por Ceballos la *Candida* está presente en la ecología bucal en el 40 % de la población, mientras que para este último solo está presente en el 7 % de la población normal (3). Por otra parte, Burket plantea que en la boca del portador sano, este microorganismo es escaso (menos de 200 células / ml de saliva) y que su frecuencia varía según la población estudiada (4). Los síntomas más comunes por lo general incluyen molestias en la boca y la garganta, ardor y alteraciones en el sentido del gusto (por lo general descrito como "un sabor desagradable en la boca"). También es común presentar un recubrimiento cremoso de color blancuzco o amarillento o parches (aftas) tanto en la boca como en la garganta.

La patogénesis de la candidiasis oral es compleja e implica a diferentes factores y mecanismos de los hongos y del hospedador. La posibilidad de que *Candida* colonice las

superficies orales depende tanto de la efectividad de los mecanismos defensivos del hospedador, como de la capacidad de adhesión del hongo y de su poder de crecimiento (5).

La falta de piezas dentales, y el uso de prótesis mal adaptadas ocasionan una mala dieta alimenticia baja en vitaminas y minerales, sustancias que fortalecen a las mucosas epiteliales y por lo tanto estos factores predisponen la aparición de la candida bucal. Las prótesis de acrílico por si mismas favorece el crecimiento de la candida bucal, ya que el hongo puede crecer en los poros microscópicos o irregulares más que en la mucosa misma (6). Según Budtz-Jorgensen citado por Ceballos: a). *Factores sistémicos*: Infancia, vejez, embarazo, alteraciones endocrinas: diabetes mellitus, hipotiroidismo, trastornos nutricionales: deficiencias en Fe, fosfatos y Vit B12, Enfermedades malignas: leucemia aguda, agranulocitosis y Defectos de inmunidad: SIDA, aplasia tímica, corticosteroides. b). (7) *Factores locales*: Xerostomía: síndrome de Sjogren, irradiación, empleo de drogas, etc. Antibióticos de amplio espectro, Corticoides, Dieta rica en carbohidratos, Leucoplasia. Cáncer bucal, Prótesis (estomatitis protética), Tabaco fumado, entre los factores predisponentes locales se encuentran: Xerostomía, mala higiene oral (incluyendo el tabaquismo), mal estado buco dental, uso de medicamentos corticoides, antibióticos, etc, mal estado de la prótesis, alteración de la dimensión vertical, traumatismos: mordisqueo, irritación crónica, prótesis, ortodoncia, etc., uso del chupete en los lactantes, factores anatómicos: lengua fisurada, maloclusión, etc(8).

Por lo anterior es necesario precisar el procedimiento adecuado en el manejo de la enfermedad, y por ello es importante establecer, ¿Cuál es el protocolo a seguir para el manejo de pacientes con candidiasis oral en las clínicas del C.O.C.?

Este trabajo pretende documentar a los odontólogos respecto a los medios diagnósticos y terapéuticos más utilizados de la candidiasis oral, con la finalidad de ofrecerle al odontólogo en su práctica diaria un adecuado tratamiento de la candidiasis oral. Por medio de un protocolo como herramienta útil en el manejo de la candidiasis, para que éste pueda contar con información, sencilla y efectiva.

Actualmente existen diferentes medicamentos para manejar la candidiasis, sin embargo no

se ha presentado en un manual adecuado para el tratamiento de la enfermedad tanto en niños como en adultos, por lo anterior es importante establecer el procedimiento terapéutico odontológico del manejo de la candidiasis oral.

El objetivo de la investigación fue establecer el protocolo de manejo terapéutico odontológico de los tipos de candidiasis oral, así como: Identificar la clasificación de la candidiasis actual y realizar un protocolo de manejo terapéutico odontológico de los diferentes tipos de candidiasis oral.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó una investigación de fuentes secundarias elaboración de protocolo, el objeto de estudio fue el manejo terapéutico de la candidiasis oral. Por medio de una búsqueda manual y electrónica de artículos científicos en las revistas odontológicas durante el período 2000-2007, buscando la información en las bibliotecas del área de la salud oral de las universidades de la ciudad. Para la identificación y descripción de los artículos científicos se siguió la Guía de búsqueda manual del centro cochrane Español.

Los descriptores de búsqueda fueron: candidiasis oral, candidiasis, clasificación de la candidiasis oral, manifestaciones clínicas de la candidiasis oral, tratamiento, sistémico, tratamiento tópico.

Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos de los últimos 7 años (2000-2007), artículos científicos en español e ingles, artículos de candidiasis oral que profundicen en el tratamiento y como criterio de exclusión se tomo fuente de publicación no confiable. La investigación se dividió en etapas de la siguiente manera:

ETAPA I: Consecución de información: se recopiló el mayor número de artículos de candidiasis oral, por medio de fuentes secundarias. Para elegir los artículos se tuvo en cuenta: Lectura del índice de materias, Localización de palabras claves en el título, Lectura del resumen y Lectura del apartado de pacientes y métodos., se acudió a las bibliotecas de las universidades: Pontificia Universidad Javeriana, El Bosque, Colegio Odontológico Colombiano, Nacional de Colombia, y Luis Angel Arango. Las revistas de mayor consulta fueron: Journals Periodontology, Medical Oral Patology y Public Health

ETAPA II: Luego de tener los artículos seleccionados y traducidos, se diseñó una

matriz bibliográfica de datos para organizar los artículos, donde se consignaron datos como autor, año de publicación, título, objetivo, resultado y conclusión del estudio. se procedió al análisis de la información a partir de los textos.

ETAPA III: Elaboración del protocolo: Después de analizar y seleccionar la información de los artículos escogidos, se diseñaron los guiones consignados en el protocolo, estableciendo la clasificación y el tratamiento terapéutico mas utilizado actualmente. Finalmente se realizó el documento escrito como soporte a la investigación.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra las diferentes clasificaciones de la candidiasis con el autor que las propone. **TABLA1. CLASIFICACION**

AUTOR	CLASIFICACION
OMS 1992 Amsterdam	• Eritematosa • Hiperplásica • Pseudomembranosa • Queilitis angular (estomatitis comisural)
SANTANA	• Pseudomembranosa aguda • Hiperplásica crónica • Perleche (queilitis angular). • Granuloma crónico monilíase.
GRINSPA	• Formas agudas • Formas subagudas • Formas crónicas • Formas crónicas
LEHNER	• Aguda pseudomembranosa • Aguda atrófica • Crónica hiperplásica • Cândida leucoplasia • Síndrome candidiásico endócrino • Crónica mucocutánea localizada • Crónica difusa • Crónica atrófica • Estomatitis por prótesis • Queilitis angular.
HOLMSTRUP Y AXELL	• Aguda • Pseudomembranosa • Eritematosa • Forma crónica • Leucoplasia • Forma nodular • Y candidiasis asociada a otras lesiones. (queilitis angular, glositis, romboidal media, estomatitis por prótesis.)
MJ MCCULLOUGH H, NW SAVAGET	• Pseudomembranosa • Eritematosa • Hiperplásica • Queilitis angular • Glositis romboidal media • Estomatitis inducida por prótesis o protésica

La tabla 2 muestra el tipo de medicamento recomendado para el tratamiento sistémico, la

indicación para el uso, el tipo de candida sobre la que actúa.

TABLA 2. MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	INDICACION	ACCION
1. Nistatina Suspensión 100,000 UI/ml gX4/ 6/día	Tópico	Candida spp
2. Miconazol Gel oral 40gr / 6hr	Sistémico Tópico	Candida spp Bacterias Gram positivas
3. Fluconazol 1 cápsula 50mg / 200mg 100 mg/día 7-15 días	Sistémico	Candida spp
4. Clorhexidin Solución 0.12%/noche Gel 1% X 2/día	Tópico	Bacteria Candida spp
5. Ketoconazol Tableta. 200mg/400mg 100mg/día Niños mayores de 2 años, 3.3. a 6.6 mg/kg/día	Sistémico Tópico	Bacteria Candida spp

Fuente: Eivind Budtz- Jorgensen & Tommaso Lombarda, 2000. Terapia Antifungica en la cavidad oral.

La tabla 3 muestra el tratamiento sistémico recomendado según el tipo de candidiasis.

TABLA 3. TRATAMIENTO SISTEMICO

TRATAMIENTO	CONFIABILIDAD	EFECTOS SECUNDARIOS
3 semanas 1. Nistatina	Débil a moderado	Desordenes gastrointestinales hipersensibilidad al medicamento
2 semanas 2. Miconazol	moderado	Desordenes gastrointestinales Irritantes de la mucosa oral
2 semanas	excelente	Toxicidad

3. Fluconazol		Embarazo y lactantes
3-4 Semanas	moderado	Pigmentaciones
4. Clorhexidin		
2/3 semanas 5. Ketoconazol	moderado	Náuseas, vómitos, malestar estomacal; toxicidad en el hígado no administrar con antiácidos y bloqueadores H2, embarazo y lactantes

Fuente: Eivind Budtz- Jorgensen & Tommaso Lombarda, 2000. Terapia Antifungica en la cavidad oral.

CONCLUSIONES

Entre los medicamentos antifungicos más recomendados se encuentra la Nistatina, Miconazol, Ketoconazol y el Fluconazol, debido a que estos son antifungicos de fácil dosificación, consecución comercial y sobre todo de excelente poder antimicótico, por lo que el tratamiento resulta fácil y eficaz.

Se encontraron diversas clasificaciones pero la más utilizada a nivel mundial y nacional es la descrita por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en el año 1992 en Ámsterdam.

Ningún tratamiento antifungico para el control de la candidiasis resulta eficaz sin una adecuada terapia de higiene bucal, pues el desaseo es un factor detonante y facilitador de la proliferación de la candida oral, por lo cual el odontólogo debe adelantar campañas de higiene bucal.

RECOMENDACIONES

Diseñar un protocolo del tratamiento apropiado para la atención de pacientes que presentan candidiasis, sin embargo es necesario adelantar estudios en donde se compruebe y evalúe la prevalencia de la enfermedad en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, pues hasta el momento no se conocen datos

exactos de edad, género y tipo de candidiasis más común y frecuente.

Es necesario realizar actualizaciones periódicas del protocolo de atención odontológica en pacientes que presentan candidiasis oral, pues la ciencia y la tecnología avanza constantemente, en cuanto a tratamiento, medicamentos, clasificaciones y nuevos conceptos, por lo cual es indispensable actualizar el protocolo según los cambios y avances que se presenten con respecto a la enfermedad.

Publicar en medio magnético el protocolo de manejo terapéutico en la página virtual del Colegio Odontológico Colombiano.

REFERENCIAS

1. **CABRERIZO-MERINO MC**, Oñate-Sánchez RE. Aspectos odontoestomatológicos en oncología infantil. Medicina Oral Patol Oral Cirugía Bucal. Pediatría. (8ª ed.). Barcelona 2005; volumen 10, Pág. 41-7.
2. **GRABER CJ**, de Almeida KN, Atkinson JC, et al.: Dental health and viridans streptococcal bacteremia in allogeneic hematopoietic stem cell transplant recipients. Bone Marrow Transplant, 2001 vol, 27 No.5: pág. 537-42.
3. **QUINDÓS G**, Alonso-Vargas R, Helou S, Arechavala A, Martín-Mazuelos E y Negroni R. Evaluación micológica de un nuevo medio de cultivo cromógeno (Candida IDâ) párale aislamiento e identificación presuntiva de Candida albicans y otras levaduras de interés médico. Rev Iberoam Micol 2000, Vol. 18: pág. 23-28.
4. **LAZARDE L J. AVILÁN B I**. Candidiasis Eritematosa De La Cavidad Bucal. Reporte De Un Caso Y Revisión De La Literatura. Acta Odontológica Venezolana Caracas, 2000, Ago. V.41 N.3.
5. **LAZARDE J, PACHECO A**. Identificación de especies de Candida en un grupo de pacientes con Candidiasis atrófica crónica. Acta Odontológica Venezolana 2001, Vol. 39 No.1: pág13-18.
6. **SAMARANAYAKE LP**. Nuevas perspectivas en la epidemiología y etiopatogénesis de la Candidiasis Oral. Gac Med bilbao 2001, :pág15-16.
7. **QUINDÓS G**. Nuevas perspectivas en la terapia antifúngica. Gac Med Bilbao 2001,98:E20-23.
8. **REUSSER P**: Management of viral infections in immunocompromised cancer patients. Swiss Med Wkly 2002. 132 (27-28): 374-8.
9. **SAMONIS G**, Mantadakis E, Maraki S: Orofacial viral infections in the immunocompromised host. Oncol Rep 2002. 7 (6): 1389-94, Nov-Dec.
10. **AKINTOYE SO**, Brennan MT, Graber CJ, et al.: A retrospective investigation of advanced periodontal disease as a risk factor for septicemia in hematopoietic stem cell and bone marrow transplant recipients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 94 (5): 581-8, 2002
11. **ELLEPOLA AN**, Samaranayake LP. Inhalational and topical steroids and oral candidiasis: a review. Oral dis 2001, 7:11-17.
12. **RABER-DURLACHER JE**, Epstein JB, Raber J, et al.: Periodontal infection in cancer patients treated with high-dose chemotherapy. Support Care Cancer 10 (6): 466-73, 2002.
13. **SUÁREZ F**, Cármen, Protocolos Riesgo vascular. Sociedad Española de Medicina Interna. 2004 Obra: Sociedad Española de Medicina Interna y Scientific communication.managementpatrocinio y Distribución de la primera edición: Pfizer, S.A
14. **REUSSER P**: Management of viral infections in immunocompromised cancer patients. Swiss Med Wkly 132 (27-28): 374-8, 2002.
15. **SQUIER CA**, Kremer MJ: Biology of oral mucosa and esophagus. J Natl Cancer Inst Monogr (29): 7-15, 2001.
16. **NAESENS L**, De Clercq E: Recent developments in herpesvirus therapy. Herpes 8 (1): 12-6, 2001.
17. **JUBELT B**: Valacyclovir and famciclovir therapy in herpes zoster. Curr Neurol Neurosci Rep 2 (6): 477-8, 2002.