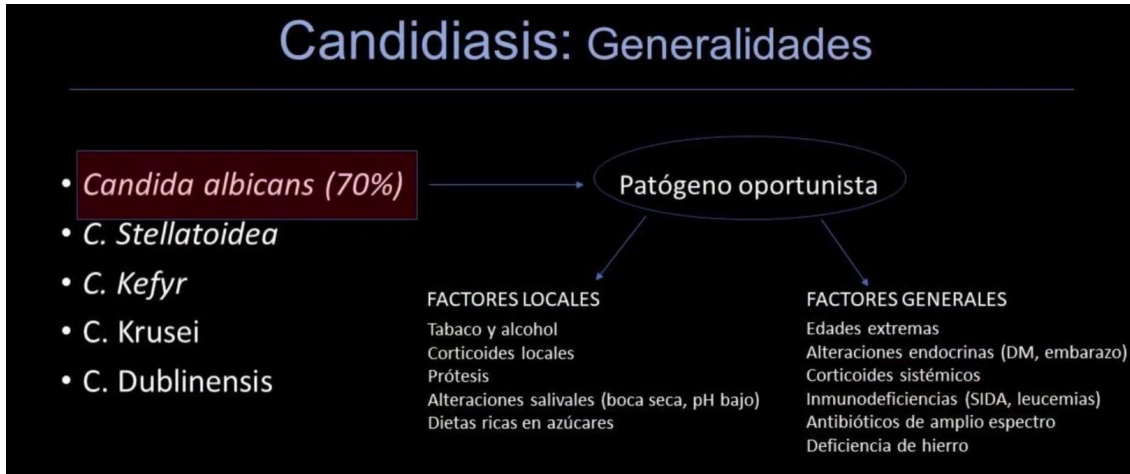


LA CANDIDIASIS ORAL

De todas las micosis orales, la candidiasis representa un 99% de los casos. La **candidiasis** *candidosis oralis* es una enfermedad infecciosa ocasionada por el crecimiento de las colonias de *Cándida* y la penetración de éstas en los tejidos orales cuando las barreras físicas y las defensas del huésped se encuentran alteradas.

La presencia de *Cándida* en la cavidad oral es un hallazgo habitual, ya que se trata de un patógeno oportunista; aunque son pocos los portadores que sufren infecciones por *Cándida*.

La infección aumenta en situaciones típicas como la inmunosupresión.



¿POR QUÉ SE PRODUCE LA CANDIDIASIS?

Candida albicans forma parte de la flora normal en el 20-50% de la población sana. Es por esto por lo que la presencia del hongo no es suficiente para determinar que haya infección, sino que son necesarios otros factores predisponentes, y se considera al hongo un **patógeno oportunista**.

Factores locales	Factores sistémicos
Tabaco y alcohol.	Edades extremas.
Uso de corticoides locales.	Alteraciones endocrinas (Diabetes Mellitus, embarazo) y corticoides sistémicos.
Prótesis.	Inmunodeficiencias (SIDA, leucemias).
Alteraciones salivales (boca seca, pH bajo).	Antibióticos de amplio espectro.
Dietas ricas en azúcares.	Deficiencia de hierro.

En la boca además puede ocurrir por el uso de prótesis removibles, por falta de higiene y no retirarlas por la noche.

También ocurre cuando hay falta de dientes y el cierre labial hace que las comisuras estén en constante humedad y se forman unas líneas rojas en la comisura llamadas rágadas, o queilitis angular que son hongos.

TIPOS DE CANDIDIASIS ORAL:

- PSEUDOMEMBRANOSA AGUDA Y CRÓNICA (“MUGUET”).

Formación de una serie de placas blancas (como copos de nieve o coágulos de leche), que se desprenden al raspado y debajo descubrimos una lesión eritematosa o roja.

Suele ser asintomática, no cursa con dolor, pero puede molestar un poco.

Es frecuente tenerlo en el dorso de la lengua, aunque se pueden encontrar por toda la boca en forma crónica.



Pseudomembranosa Aguda



Pseudomembranosa Crónica

- ERITEMATOSA AGUDA Y CRÓNICA.

La forma eritematosa es la variante que cursa con dolor.

En su **forma aguda** puede aparecer en cualquier lugar, pero generalmente es en la lengua, es muy dolorosa, y conocida como “lengua dolorosa antibiótica”

En su **forma crónica** tiene una sintomatología ligera, suele afectar al paladar y la lengua en espejo, por contacto de las colonias. En estos casos, es muy importante investigar si existe algún tipo de inmunosupresión.



Eritematosa Aguda



Eritematosa Crónica

- HIPERPLÁSICA CRÓNICA (Nodular o en Placas).

Cursa con placas blancas que NO se desprenden al raspado, afectando a lengua, mucosas yúgales y labios.

La más importante y a la vez la menos frecuente, su importancia radica en que puede llegar a malignizar, dado que las candidas han penetrado en el epitelio.



Hiperplásica Crónica

- **QUEILITIS ANGULAR (BOQUERAS, QUEILITIS ANGULAR INFECCIOSA).**

Se caracteriza por la presencia de fisuras enrojecidas, habitualmente bilaterales, que se originan en la comisura labial, pueden estar, pero no siempre, sobreinfectadas por candidiasis, son bastante dolorosas.

La infección se ve favorecida por la humedad causada por el habito de lamer los labios, por una pérdida de dimensión vertical (edentulismo, relación vertical reducida), hipovitaminosis o una ferropenia, también pueden desempeñar un papel destacado.

SEGÚN GRADO DE AFECTACIÓN:

I: Lesión mínima en la piel.

II: Fisurada, con rágadas más extensas y profundas que en grado I.

III: Fisuras intensas que describen radios desde el ángulo de la piel.

IV: Eritematosa, se extiende al borde de los labios. No hay fisuras.



Grado I



Grado II



Grado III



Grado IV

- **ESTOMATITIS PROTÉSICA O SUBPLACA.**

La encontramos en pacientes portadores de prótesis, generalmente completas. Se caracteriza por un eritema difuso y edema de la mucosa.

Recalcar que este cuadro clínico ha de ser diferenciado con una reacción alérgica.

La reacción alérgica es de instauración rápida (primeras 24h) que desaparece tras retirar el estímulo causante.

CLASIFICACION DE NEWTON V.:

Tipo I: Inflamación localizada hiperémica y puntiforme.

Tipo II: Lesión eritematosa extensa que delimita perfectamente la superficie de la prótesis.

Tipo III: Tipo granular que afecta la parte central del paladar duro y rebordes alveolares (hiperplasia papilar palatina).



Tipo I



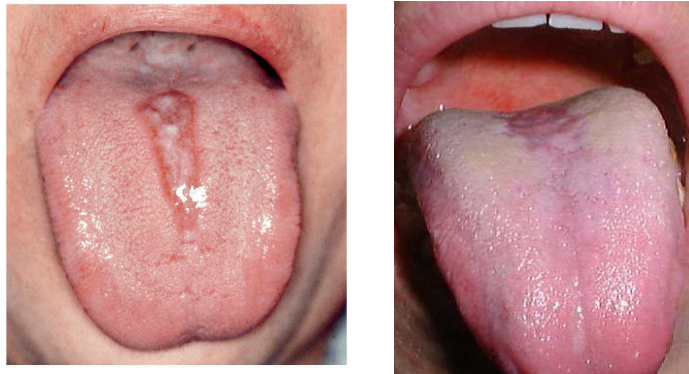
Tipo II



Tipo III

- **GLOSITIS ROMBOIDAL MEDIA.**

Consiste en una zona depapilada delante de la V lingual eritematosa, cursa sin dolor. Esta lesión lingual se clasifica actualmente como una candidiasis crónica atrófica localizada.



- **LENGUA NEGRA VELLOSA.**

Consiste en una hipertrofia de las papilas filiformes con cambio de coloración desde verde-amarillento a pardo-negruzco y que se localiza preferentemente en el tercio posterior de la lengua, respetando la zona anterior y los bordes linguales.

Asociado a pacientes fumadores y pacientes pediátricos, hipomovilidad mandibular y papilas filiformes hipertroficadas.

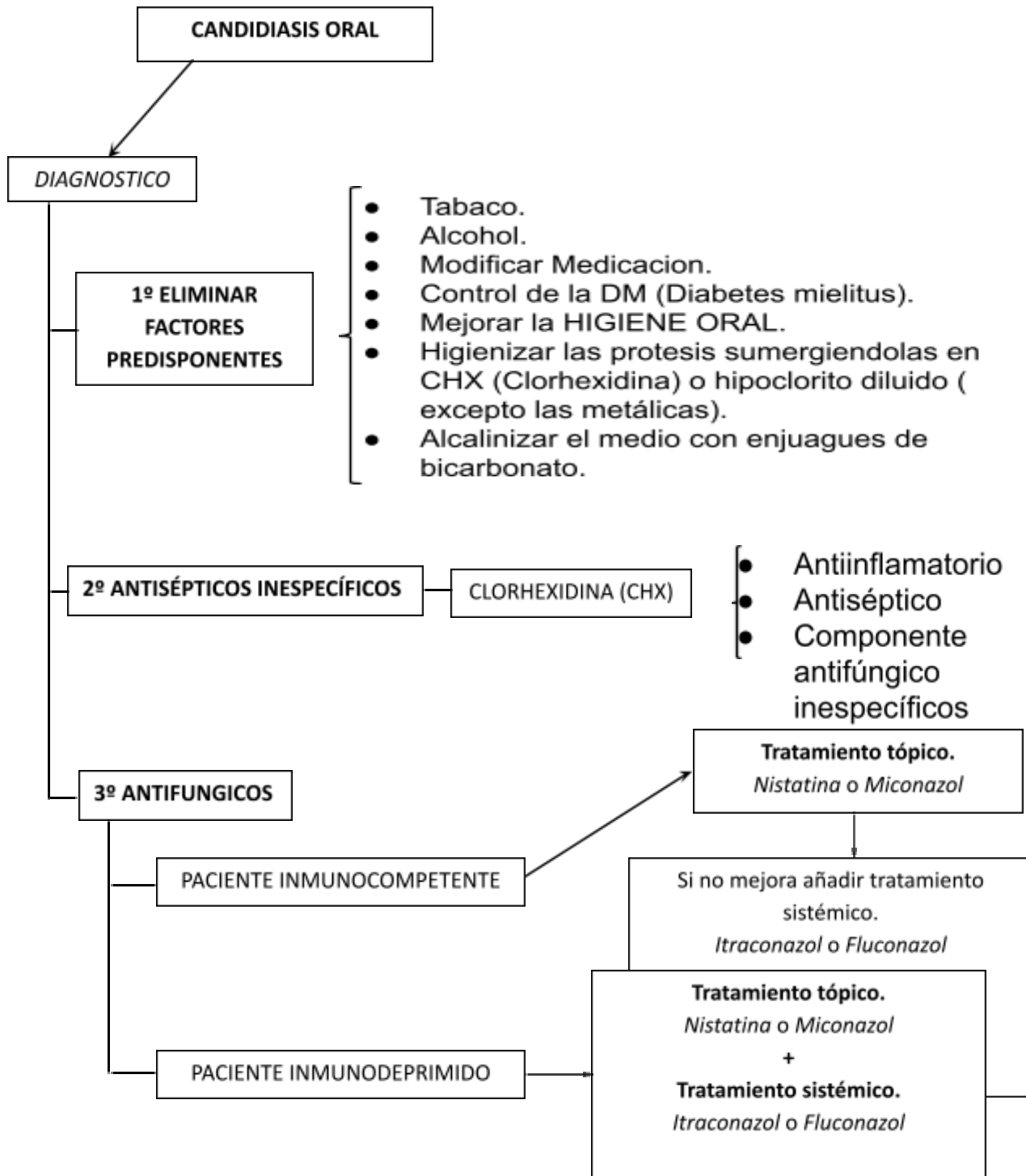


Paciente Adulto



Paciente Pediátrico

TRATAMIENTO:



El tratamiento tiene una duración mínima de 3 semanas, 4 veces al día.
Dado que es una patología difícil de eliminar hay que concienciar mucho al paciente de seguir las instrucciones y los tiempos del tratamiento.

El tratamiento tanto para pacientes con prótesis como sin, es el mismo. Si bien hay que tener en cuenta la insistencia en la limpieza y desinfección de las prótesis, ya que de nada sirve eliminar la infección fúngica en boca si la mantenemos en la prótesis.

PREVENCIÓN:

Para prevenir la aparición de esta infección bucal, hay 4 principios básicos que debemos seguir.

- Buena higiene bucal.
- Buena higiene de las prótesis dentales removibles y mejor dormir sin ellas puestas.
- Alimentación saludable.
- Buena salud general, principalmente en el control de la Diabetes.