



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

PATOLOGÍA ORAL EN NIÑOS: CANDIDIASIS ORAL. REPORTE DE CASO

Oral Pathology in Children:
Oral Candidiasis. Case Report

Odont. Joselyn Milena Mora Guevara
Odontóloga General, Ecuador

Odont. Joao Antonio Gutiérrez Capa
Odontologo General, Ecuador

Est. Edwin Yasmany Gonzaga Gualan
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Est. William Bryan Sancho Bermudez
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11222

Patología Oral en Niños: Candidiasis Oral. Reporte de Caso

Odont. Joselyn Milena Mora Guevara¹joselynmorag18@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-0700-4231>

Odontóloga General

Ecuador

Odont. Joao Antonio Gutiérrez Capaantony2447@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-0535-729X>

Odontologo General, Gutierrez Dental Center

Ecuador

Est. Edwin Yasmany Gonzaga Gualangonzagayasmany@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-4199-4413>

Estudiante de Odontología

Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Cuenca, Ecuador

Est. William Bryan Sancho Bermudezwolfwilli_12@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0004-3919-9309>

Estudiante de Odontología

Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Cuenca, Ecuador

RESUMEN

La candidiasis es una enfermedad fúngica causada por levaduras endógenas y oportunistas del género *Candida* (principalmente *Candida albicans*). Los factores que predisponen a la candidiasis incluyen la humedad, el calor, las enfermedades endocrinas, las enfermedades metabólicas, las enfermedades debilitantes, los medicamentos, la cirugía y la infección por VIH. Las manifestaciones orales incluyen formas pseudomembranosas o eritematosas, pseudomembranosas, eritematosas, maculares y nodulares, como glositis rómbica medial, erosiva o dolorosa, lengua negra o estomatitis angular. El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas micológicas, y el tratamiento se basa en la corrección de la enfermedad de base y el uso de fármacos antifúngicos adecuados en cada caso. Los antimicóticos tópicos incluyen: nistatina, gel de clotrimazol, gel de miconazol, gel de ketoconazol, mientras que los antimicóticos sistémicos incluyen: anfotericina b, fluconazol, itraconazol, clotrimazol y ketoconazol. Se reporta un paciente masculino de 4 años, se evidencia placas blanquecinas en región oral localizadas en dorso lingual, orofaringe y fondos de vestíbulo.

Palabras claves: candidiasis oral, levaduras, abuso sexual

¹ Autor principal

Correspondencia: joselynmorag18@gmail.com

Oral Pathology in Children: Oral Candidiasis. Case Report

ABSTRACT

Candidiasis is a fungal disease caused by endogenous and opportunistic yeasts of the genus *Candida* (mainly *Candida albicans*). Predisposing factors for candidiasis include humidity, heat, endocrine diseases, metabolic diseases, debilitating diseases, medications, surgery, and HIV infection. Oral manifestations include pseudomembranous or erythematous, pseudomembranous, erythematous, macular and nodular forms, such as medial rhombic, erosive or painful glossitis, black tongue or angular stomatitis. The diagnosis is based on the mycological clinical manifestations, and the treatment is based on the correction of the underlying disease and the use of appropriate antifungal drugs in each case. Topical antifungals include nystatin, clotrimazole gel, miconazole gel, ketoconazole gel, while systemic antifungals include amphotericin b, fluconazole, itraconazole, clotrimazole and ketoconazole. A 4-year-old male patient is reported, whitish plaques are evident in the oral region located on the lingual dorsum, oropharynx and vestibule bottoms.

Keywords: oral candidiasis, yeast, sexual abuse

Artículo recibido 28 marzo 2024

Aceptado para publicación: 30 abril 2024



INTRODUCCIÓN

Candida está presente en la flora bucal normal de personas sanas. Varios factores sistémicos y locales pueden causar un crecimiento excesivo de Candida en la mucosa oral, lo que convierte a la CO en una entidad dermatológica oral importante(1).

En humanos, la especie de Candida más común que se encuentra en la mucosa oral sana y en el CO es *C. albicans* debido a sus propiedades adhesivas y alta patogenicidad. *Candida albicans* es una levadura dimórfica que puede existir tanto en forma de hifa como de levadura dependiendo del medio ambiente. *Candida albicans* se puede aislar en más del 80% de las lesiones orales. Otras especies involucradas son *C. dubliniensis*, *C. Glats*, *C. krusei*, *C. Kéfir*, *C. parapsilose*, *C. stellatoidea* y *C. tropicalis*(2,3).

Varios agentes locales y sistémicos hacen que *Candida* cambie de especies de *Candida* comensales a patógenas. Los factores locales incluyen el uso de dentaduras postizas, inhaladores de corticosteroides y xerostomía, mientras que los factores sistémicos incluyen afecciones inmunosupresoras como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), leucemia, desnutrición, inmunodeficiencia relacionada con la edad, disfunción endocrina (p. ej., diabetes), quimioterapia sistémica y radioterapia(4). Tratamiento y uso de corticosteroides sistémicos, fármacos inmunomoduladores, fármacos xeróticos y agentes antibacterianos de amplio espectro. Recientemente, la psoriasis ha sido descrita como un factor predisponente a la CO.

Las personas con candidiasis oral pueden ser asintomáticas o quejarse de sensación de ardor o dolor en la boca. En ocasiones también reportan un sabor metálico. Aunque los síntomas de ardor son un síntoma común en personas con candidiasis, existen otras causas de ardor en la boca a considerar(5). Entre ellos se encuentran la xerostomía y la deficiencia de hierro, vitamina B12 o zinc. Si la causa exacta de la sensación de ardor no está clara, generalmente se diagnostica el síndrome de ardor. El síndrome de boca ardiente se considera un diagnóstico de exclusión cuando se han descartado todas las demás causas posibles de boca ardiente. Las manifestaciones clínicas de la candidiasis oral son diversas e incluyen formas blancas y eritematosas. Las formas blancas son la candidiasis pseudomembranosa y la candidiasis proliferativa (*candida leucoplakia*). La forma eritematosa de la enfermedad es más común que los subtipos pseudomembranoso o hiperplásico(6).



El diagnóstico de candidiasis oral suele basarse en los signos y síntomas clínicos. Cuando las manifestaciones clínicas sugieren candidiasis oral, los médicos suelen tratar a los pacientes empíricamente con fármacos antimicóticos. La desaparición de la infección por hongos confirma el diagnóstico. Otros métodos adicionales para diagnosticar la candidiasis oral incluyen citología exfoliativa, biopsia y cultivo. Las muestras de citología exfoliativa se obtuvieron raspando los organismos *Candida* y los queratinocitos de la superficie con un depresor de lengua de madera humedecido. Este método da los mejores resultados con formas pseudomembranosas de candidiasis, donde hay una gran cantidad de hifas fúngicas. Luego se coloca la muestra en un portaobjetos de microscopio. Lo ideal es fijarlo con un fijador de alcohol, pero también se puede dejar secar(7). La muestra se envía al laboratorio y se tiñe mediante el método del ácido periódico de Schiff (PAS). La tinción con PAS tiñe principalmente el glucógeno en la pared celular del hongo, haciendo que el organismo candidato se vuelva violeta. Alternativamente, los procedimientos de diagnóstico se pueden realizar en el consultorio en lugar de enviar muestras a un laboratorio(8). Para este método, se coloca una gota de hidróxido de potasio (KOH) al 10% en un portaobjetos de vidrio. El KOH lisa los queratinocitos, lo que hace que los organismos candidatos sean más fáciles de ver bajo el microscopio. Una desventaja importante de la preparación con KOH en comparación con los portaobjetos teñidos con PAS es la falta de registro permanente(9).

Caso clínico

Paciente femenina de 4 años, acude junto a familiar (madre) quien reporta que desde hace varias semanas presenta placas blanquecinas en región oral las cuales están localizadas en dorso lingual, orofaringe y fondos de vestíbulo.

Enfermedades médicas: No

Antecedentes alérgicos: No

Antecedentes quirúrgicos: No

Antecedentes familiares: No refiere

Hábitos

- Alimentación: 3 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna



Paciente acude a consulta odontológica en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 89 latidos por minuto, saturación 97% con fio2 21%, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.6°C axilar.

Examen odontológico

Examen Intraoral:

Se observan dos lesiones relevantes de color blanquecino que desprenden liquido amarillento grasoso una localizada en el dorso lingual 2 mm x 1.5 mm, otra lesión se observa en los fondos del vestíbulo (figura 1).

Figura 1. Placas blanquecinas



Se realizan raspado de placas donde se envía muestra para examen de KOH el mismo sale positivo para infección por Candida Albicans

DISCUSIÓN

Los hongos del género Candida son saprófitos que se encuentran naturalmente en la cavidad bucal, el tracto digestivo y la vagina. Se estima que el hongo puede aislarse de la mucosa intacta de aproximadamente el 60% de las personas sanas. Se vuelven patógenos sólo cuando la resistencia inmune del huésped se ve reducida por factores sistémicos o locales(10). Los factores locales incluyen xerostomía, corticosteroides inhalados, una dieta rica en carbohidratos, la presencia de vitíligo, liquen plano, úlceras y cáncer bucal, así como el uso de dentaduras postizas que no se retiran y/o se ajustan incorrectamente todas las noches, mala higiene bucal, y fumar. Desde factores sistémicos como deficiencias nutricionales (hierro, ácido fólico, vitamina B12), desnutrición o malabsorción, uso de antibióticos (ATB), trastornos endocrinos: hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal, hipoparatiroidismo, se debe considerar como un síndrome la enfermedad de Cushing, la enfermedad de Addison y diabetes(11).

Las infecciones por hongos pueden ocurrir en recién nacidos, niños, adolescentes y ancianos. La infección por *Candida* ocurre cuando la virulencia del hongo excede la resistencia del huésped(12). Se han propuesto varios factores de virulencia para la patogenicidad de *Candida*, los más importantes de los cuales son la adhesión a las superficies del huésped a través de la formación de biopelículas, la secreción de proteasas y la formación de hifas. Dado que este hongo puede existir sin síntomas, la infección se considera presente sólo cuando hay signos y síntomas asociados con un aislamiento positivo del patógeno(13).

Los síntomas comunes asociados con la infección por *Candida* incluyen ardor, dolor, cambios en el gusto y el olfato en la boca y la garganta. Si los cambios se extienden a la orofaringe, pueden producirse disfagia y odinofagia. Las manifestaciones clínicas se pueden dividir en formas clínicas agudas y formas clínicas crónicas según su desarrollo. El hongo también se asocia con patologías bucales asociadas, como estomatitis angular, estomatitis de prótesis dental y glositis rómbica medial, así como candidiasis mucosa crónica(14).

En nuestro paciente se evidencio la presencia de placas de varias semanas de evolución las mismas que causan sintomatología como ardor y dolor. Madre del paciente acude a medico el cual realiza exámenes complementarios que evidencia la presencia de hongo conocido como *Candida Albicans*.

Paciente al momento en seguimiento por pediatría y psicología.

CONCLUSIÓN

La candidiasis oral es una de las patologías más frecuentes de la mucosa bucal es producida en la mayor parte de las veces por la *Candida Albicans*, este es un agente oportunista que precisa de ciertas condiciones para provocar la infección, factores predisponentes como niños de bajo peso, entre otros. Entre los niños mayores todo esto está ligado a caries y la falta de higiene. Un diagnóstico temprano de esta patología puede evitar muchas complicaciones a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Haruhiko Terai, Masashi Shimahara. Usefulness of culture test and direct examination for the diagnosis of oral atrophic candidiasis. *Int J Dermatol.* 2009;371-3.



2. Soriano JM, Domènech G, Martínez-Rosillo MC, Almerich-Silla JM. Incidence of oral candidiasis in foster Saharawi children [Internet]. Vol. 66, Revista Cubana de Medicina Tropical. 2014. Available from: <http://scielo.sld.cu>
3. Liu X, Hua H. Oral manifestation of chronic mucocutaneous candidiasis: Seven case reports. *Journal of Oral Pathology and Medicine*. 2007 Oct;36(9):528–32.
4. Samaranayake LP, Keung Leung W, Jin L. Oral mucosal fungal infections. *Periodontology*. 2000;49:39–59.
5. Muzyka BC. Oral fungal infections. Vol. 49, *Dental Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2005. p. 49–65.
6. Velasco Leon Estela del Carmen, Mendiola Garcia Aimee, Pizano Damasco María Isabel. Candidiasis Oral en Paciente pediátrico sano. Revisión Bibliográfica. *Revista Oral*. 2013;14:956–64.
7. Casnati BE, Virginia P, Mariela C, Susana L, Ramón A, Fernando M. Valoración del tratamiento local de la candidosis oral. Correlación etiológica. Vol. 18, *Odontoestomatología*. 2011.
8. Hellstein JW, Marek CL. Candidiasis: Red and White Manifestations in the Oral Cavity. Vol. 13, *Head and Neck Pathology*. Humana Press Inc.; 2019. p. 25–32.
9. Millsop JW, Fazel N. Oral candidiasis. *Clin Dermatol*. 2016 Jul 1;34(4):487–94.
10. Nydia Castillo-Martínez, Rosa Mouriño-Pérez, José Cornejo-Bravo, Luis Gaitán-Cepeda. Factores relacionados a candidiasis oral en niños y adolescentes con VIH, caracterización de especies y susceptibilidad antifúngica. *Revista Chilena de Infectología* [Internet]. 2018;35:377–85. Available from: www.sochinf.cl
11. Reinel D, Plettenberg A, Seebacher C, Abeck D, Brasch J, Effendy I, et al. Orale Candidose. *Journal of the German Society of Dermatology*. 2008;593–7.
12. Giannini PJ, Shetty K V. Diagnosis and management of oral candidiasis. Vol. 44, *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2011. p. 231–40.
13. Lewis MAO, Williams DW. Diagnosis and management of oral candidosis. *Br Dent J*. 2017 Nov 10;223(9):675–81.



14. Fenchel DD, Goyal DG. Candidiasis, oral. In: Rosen and Barkin's 5-Minute Emergency Medicine Consult: Fifth Edition. Wolters Kluwer Health Adis (ESP); 2014.

