

La candidiasis en pacientes con estomatitis subprótesis

Candidiasis in patients with stomatitis sub-prosthesis

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González^I; Dra. Silvia María Díaz Gómez^{II}; Dra. Elizabeth Puig Capote^{III}; Dra. Nelia Espeso Nápoles^{IIII}

^I Especialista de I Grado en Prótesis. Profesor Instructor. Master en Urgencias en Estomatología y en Medicina Natural y Tradicional. Clínica Estomatológica Centro. Camagüey. Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Prótesis. Clínica Estomatológica Centro. Master en Urgencias en Estomatología.

^{III} Especialista de I Grado en Prótesis. Policlínico Ignacio Agramonte. Profesor Instructor. Master en Urgencias en Estomatología.

^{IIII} Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos Juan Finlay".

RESUMEN

Fundamento: Cuando la candidiasis se asocia con la prótesis removible puede inducir a la formación de estomatitis subprótesis, esencialmente en aparatos desajustados y con muchos años de uso. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la candidiasis en pacientes con estomatitis

subprótesis. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica Docente de La Vigía desde enero a marzo de 2008 en 30 pacientes mayores de 20 años y de ambos sexos con estomatitis subprótesis (10 en cada grado clínico de la lesión), portadores de prótesis removibles. **Resultados:** El comportamiento microbiológico de los pacientes con estomatitis subprótesis aforó que no todos los pacientes afectados presentaron candidiasis, solo se evidenció la presencia de la misma en 21 para un 70 % de la muestra. Según el grado de la lesión esta afección se presentó en cuatro pacientes de grado I para un 19,04 %, 7 del grado II para un 33,33 % y en el 100 % del grado III con diferencia significativa entre la proporción de pacientes con *Candida* de los grados I y II con respecto al grado III ($p < 0.05$). En el estudio predominaron los pacientes con afecciones de grado III. **Conclusiones:** No todos los pacientes con estomatitis subprótesis presentaron *Candida albicans*. Se incrementó la candidiasis en los grados avanzados de la estomatitis subprótesis. La totalidad de las prótesis en pacientes con lesiones grado II y III presentaron *Candida albicans*.

DeCS: Estomatitis subprotética; candidiasis bucal

ABSTRACT

Background: When candidiasis is associated with removable prosthesis may induced to the formation of stomatitis sub-prosthesis, essentially in non-adjusted appliance and with many years of use. **Objective:** To determine the prevalence of candidiasis in patients with stomatitis sub-prosthesis. **Method:** An observational, descriptive and cross-sectional study at " La Vigía" Teaching Odontology Clinic from January to March 2008 was conducted in 30 patients older than 20 years and from both sexes with stomatitis sub-prosthesis (10 in each clinical degree of the lesion), carriers of removable prosthesis. **Results:** The microbiological behavior of patients with stomatitis sub-prosthesis showed that not all the affected patients presented candidiasis, only showed its presence in 21 for a 70% of the sample. According to the degree of the lesion this affection was presented in four patients of I degree for a 19.04%, 7 of II degree for a 33.33% and in the 100% of III degree with significant difference among the proportion of patients with *Candida* of I and II degrees regarding to III degree ($p < 0.05$). In the study predominated patients with affections of III degree. **Conclusions:** Not all the patients with stomatitis sub-prosthesis showed *Candida albicans*. Candidiasis in advanced degrees of the stomatitis sub-prosthesis was incremented. The totality of the prosthesis in patients with II and III degree lesions showed *Candida albicans*.

DeCS: Stomatitis denture candidiasis oral

INTRODUCCIÓN

La candidiasis o moniliasis es una de las infecciones micóticas que con más frecuencia afecta la cavidad bucal de los humanos, en pacientes con SIDA constituye un indicador precoz de la enfermedad, marcador de severidad y pronóstico de la misma.¹⁻⁴

Cuando la candidiasis se asocia con la prótesis removible puede inducir a la formación de estomatitis subprótesis, esencialmente en aparatos desajustados y con muchos años de uso.⁵⁻⁷

Este hongo es flora normal de la cavidad bucal, pero frente a ciertos factores predisponentes son capaces de desarrollarse y producir la infección; principalmente el género *cándida* y en especial *Candida Albicans*. Aunque otros cuestionan que solamente la *Candida Albicans* sea responsable de esta lesión, ya que otras especies de *cándida* también pueden estar implicadas como agentes etiológicos.⁸⁻¹¹

Las colonias de *Candidas* debajo de los aparatos protésicos y en relación directa con la mucosa palatina provocan que la misma cambie su aspecto clínico en tres grados fundamentales, según *Moreira y Bernal*².

El tratamiento de esta afección se fundamenta en la erradicación de los factores locales, por lo que se recomienda retirarse las prótesis por largos períodos, higienizarlas, así como la utilización de enjuagatorios bucales y una terapia con antifúngicos.¹¹

Al utilizar otros tratamientos más inocuos como la miel de abeja, la sábila, el mango, el láser y el ozono se obtienen resultados satisfactorios en un tiempo más breve y se evita de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales.¹²⁻¹⁵

Dentro de la literatura revisada *Campo*¹¹ reporta una prevalencia entre un 11 y un 67 %, *Cardozo*¹⁶ de un 25 a un 65 % y *Sotomayor*¹⁷ un 33,3 %. En Cuba *Moreira y Bernal*² detectan un 46,86 % y *Victoria Correira*¹⁸ un 70 % en portadores de prótesis totales, claro vinculada a la permanencia en boca de aparatos desajustados, poco funcionales, que lidian con hábitos higiénicos no favorables para un entorno biológico en adaptación permanente a estructuras artificiales.

La alta incidencia de la estomatitis subprótesis en los pacientes rehabilitados protésicamente invita a la búsqueda investigativa en el accionar local para determinar la relación de la estomatitis subprótesis y la moniliasis en pacientes portadores de prótesis removibles. El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de la candidiasis en pacientes con estomatitis subprótesis.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica Docente La Vigía de enero a marzo de 2008 en 30 pacientes mayores de 20 años y de ambos sexos con estomatitis subprótesis (10 en cada grado clínico de la lesión), portadores de prótesis removibles. En un sillón dental se utilizó la luz artificial y a visión directa se determinó la presencia de estomatitis subprótesis. El aspecto clínico de la mucosa determinó el grado de la lesión según clasificación de Newton y modificada por *Moreira y Bernal*².

Se realizó un examen microbiológico de la lesión. Se tomó la muestra con hisopo de algodón estéril y se inoculó en caldo sabouraud. Fue tomada también de la superficie mucosal de la prótesis en aquellos pacientes donde se constató la presencia de *Cándida*.

RESULTADOS

El comportamiento microbiológico de los pacientes con estomatitis subprótesis, aforó que no todos los pacientes afectados presentaron candidiasis, solo se evidenció la presencia de la misma en 21 para un 70 % de la muestra ([Tabla 1](#)).

Según el grado de la lesión esta afección se presentó en cuatro pacientes de grado I para un 19,04 %, siete del grado II para un 33,33 % y en el 100 % del grado III con diferencia significativa entre la proporción de pacientes con *Cándida* de los grados I y II con respecto al grado III ($p < 0,05$). El estudio fue liderado por los pacientes con afecciones de grado III ([Tabla 2](#)).

Al observar los resultados de los análisis microbiológicos que se le realizaron a las prótesis de los pacientes con *Cándida*, existió crecimiento de este microorganismo en un 75 % de las prótesis de los pacientes del grado I y para los grados II y III el hongo se desarrolló en el 100 % de los aparatos protésicos de estos individuos ([Tabla 3](#)).

DISCUSIÓN

Se hace obvia la observación de un incremento del número de pacientes con *Cándida* en la medida que avanza la estomatitis subprótesis. No pocos investigadores hacen eco de tales resultados y aunque esta patología necesita de tiempo para recorrer sus estadios, no se es del criterio absoluto en cuanto a: infección por hongo debido a la perdurabilidad de la afección en boca¹.

*Olano*¹⁹ aporta resultados que confirman lo antes expresado y la seriedad de los estudio de *Bernal*⁶ establece como precedente que la estomatitis subprótesis de grado I está generado por la artificialidad de la prótesis en medio de un conjunto de entidades biológicas asociadas y ante una falla, conspiradora del equilibrio; no obstante la higiene no queda como eslabón perdido y es constatable en pacientes geriátricos con rehabilitaciones añosas permanecer libres de candida aún presentando estomatitis en transición siempre que mantenga normas de remoción de desechos alimenticios y placa bacterianas.^{20, 21}

Es real la estrecha relación entre los pacientes con candidiasis y la presencia del hongo en las prótesis, similitud existe en las investigaciones de Budtz – Jorgensen y planteado por *Barbechan*¹⁰, poseedor de la teoría que la infección está relacionada con la contaminación interna de la superficie de la prótesis por candida, por lo que convierte en el principal reservorio de estas levaduras en pacientes con estomatitis subprótesis. Sin descartar la culpabilidad que se le asigna a las irregularidades del acrílico y la facilidad de este hongo de adherirse a dichos polímeros.^{1, 5,10, 22}

*Cardozo*¹⁶ afirma, que la respuesta inflamatoria de la superficie de soporte del maxilar está influenciada directamente por la invasión de la mucosa por parte de levaduras y otros microorganismos, así como por la infección recurrente del paladar, debida en primer orden a *cándida albicans*, que se adhiere y crece en la superficie interna de las prótesis.

CONCLUSIONES

No todos los pacientes con estomatitis subprótesis presentaron *Candida Albicans*.

La candidiasis se incrementó en los grados avanzados de la estomatitis subprótesis.

La totalidad de las prótesis en pacientes con lesiones grado II y III presentaron *Candida Albicans*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pires FR, Santos EB, Bonan PR, De Almeida OP, López Ma. Denture stomatitis and salivary candida in Brazilian edentulous patients. J Oral Rehabil 2002; 29(11): 1115-9.
2. Moreira Díaz E, Bernal Baláez A, Urbizo Vélez J, Molina Lisa J. Estomatitis subprótesis: estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dental removible. Rev Cubana Estomatol 1989; 26(1-2):71-80.

3. Tovar V, Albornoz E, Guerras M, Lazarde J. Prevalencia de la candidiasis bucal en pacientes VIH/SIDA. Estudio retrospectivo. *Acta Odontol Venez* 2004; 42 (2): 887- 91.
4. Leigh JE, Steele C, Wormley F, Fidel PL Jr. Salivary cytokine profiles in the immunocompetent individual with candida-associated denture stomatitis. *Oral Microbiol Immunol* 2002; 17(5): 311-4.
5. Bernal Balález A, Moreira Díaz E. La respuesta inflamatoria celular en la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* 1985; 22(2):161-7.
6. Bernal Balález A. Estomatitis subprótesis. Parada de reflexión. *Rev Fed Odontol Colombia* 1998:21-9.
7. Academia Americana de Medicina Oral. Guía clínica para el tratamiento de condiciones orales comunes. Estomatitis por prótesis. *Rev Fac Odontol Univ* 1996; 16(41): 83.
8. Chimenos Kustner E. Candidiasis oral en el anciano. En: Bullón Fernández P, Velazco Ortega E, eds *Odontoestomatología geriátrica: la atención odontológica integral del paciente de edad avanzada*. Madrid: Coordinación Editorial IM&C; 1996. p. 229-40.
9. Wilson J. The aetiology, diagnosis and management of denture stomatitis. *Brit Dent J* 1998; 185(8): 380-4.
10. Barbachan JJD, Rados PV, Sant Ana Filho M, Domínguez MG. Estudio clínico da estomatite protética: avaleação preliminar. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 1995; 36(1):27-31.
11. Campo J, Serrano C. Candidiasis oral: clínica y tratamiento. *Gaceta Dental* 2000; (104): 76-84.
12. Nápoles González I, Hidalgo Hidalgo S, Milanés Santana R, Fernández Franch N, Echemendía Guzmán O. Aplicación de un colutorio de aloe en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Arch Med Camagüey [serie en internet]* 2003 [citado 14 de ene del 2008]; 7(5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl1/674.htm>
13. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Dra. Martín Reyes O, Paz La torre E, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. p *Arch Med Camagüey [serie en internet]* 2008 [citado 14 de jun del 2008]; 12(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
14. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglueñ C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. *Rev Cubana Estomatol [serie en internet]*. 2007 [citado 21 abr 2008]; 44 (3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2006 [citado 21 abr 2008]; 43 (4): [aprox.11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200600040003
16. Cardozo de Pardi E I, Pardi G. Mecanismo de defensa del hospedero en estomatitis subprotésica inducida por cándida. Acta Odontol Venez [serie en internet] 2002 [citado 14 de may del 2008]; 40(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.actaodontológica.com/40_3_2002/41.asp
17. Sotomayor Tamayo J, Pineda Mejía ME, Gálvez Calla L, Cruz Costillón A de la. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadores de prótesis total. Odontología Sanmarquina [serie en internet] 2002 [citado 14 de may del 2008]; 1(10): [aprox. 20 p.]. Disponible en: http://sisbid.unmsm.edu.pe/BU_Revista/Odontologia/Vol_1_n_10_2002/alta_Clini.Htm
18. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia Z E. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. Rev Cubana Estomatol 2000; 37(3):133-9.
19. Olano Cardoso A, Zucco Braglio JL, Poes de Almeida O, Jorge Junior J. Estomatite por protesis; presencia de bacterias e fungos. Arq Cent Estud Curso Odontol Belo Horizonte 1990; 27(1,2):9-15.
20. Ramos Díaz M; Hidalgo Hidalgo S; Rodríguez Rodríguez M; Lorenzo González G; Díaz Gómez SM. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. Arch Med Camagüey [serie en internet] 2005 [citado 14 de jun del 2008]; 9(5): [aprox. 22 p.]. Disponible en:
<http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/2073.htm>
21. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Med Camagüey [serie en internet] 2006 [citado 14 de ene del 2008]; 10(5): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
22. Pardi G, Cardozo de Pardi EI. Algunas consideraciones de la estomatitis subprotésica de origen infeccioso. Acta Odontol Venez 2002; 40 (3): 305-6.

Recibido: 8 de julio de 2008.

Aceptado: 21 de noviembre de 2008.

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González. Calle: Céspedes # 68 e/. 4ta y 5ta Reparto Jayamá.
Camagüey. aurora@finlay.cmw.sld.cu