

MANUAL DE AUTOENSEÑANZA

ENFERMEDADES MICOTICAS EN CAVIDAD ORAL

INSTITUCIÓN:

**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA.**

**ESTE TRABAJO VA DIRIGIDO A TODOS LOS ESTUDIANTES
DE ESTOMATOLOGIA.**

**ASESOR: DR. JOSÉ LUIS BERNAL CANO.
ELABORADO POR: ADRIANA PÉREZ DEL CASTILLO
GONZALEZ.**

**EL TIEMPO QUE SE UTILIZARA PARA CUMPLIR LOS
OBJETIVOS DE ESTE MANUAL SERÁ DE 45 MINUTOS.**



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Por el cariño y apoyo que me brindaron siempre para lograr ésta meta, y por la confianza que depositaron en mí.

A mi hermana:

Por su apoyo, cariño y comprensión en todo momento y por estar siempre presente a mi lado.

A mi Asesor:

Dr. José Luis Bernal Cano por su valioso apoyo incondicional como Asesor y catedrático a lo largo de mi formación profesional, por compartir sus conocimientos y tiempo en la elaboración de éste trabajo.

Al Jurado:

Por su apreciable tiempo y el apoyo que me brindaron como jurado y catedráticos.

INDICE

Evaluación previa y sus respuestas.....	2
Introducción.....	6
Objetivos.....	10
Objetivos Intermedios.....	11
Candidiasis.....	12
Candidiasis Pseudomembranosa Aguda.....	16
Candidiasis Eritematosa Aguda.....	19
Queilitis Comisural.....	22
Candidiasis Hiperplásica Crónica.....	25
Candidiasis Oral Multifocal Crónica.....	25
Candidiasis Crónica localizada en el dorso de la Lengua.....	29
Candidiasis Eritematosa Crónica: Estomatitis por Prótesis Dental Tipo II.....	32
Candidiasis Eritematosa Crónica: Estomatitis por Prótesis Dental Tipo III.....	35
Hiperplasia Papilar del Paladar.....	38
Candidiasis Mucocutánea Crónica.....	41
Candidiasis Mucocutánea Adquirida.....	44
Síndrome de Endocrinopatía por Candida.....	47
Histoplasmosis Diseminada.....	50

Blastomicosis Sudamericana.....	54
Rinosporidiosis.....	57
Actinomicosis.....	60
Autoevaluación Final y sus respuestas.....	63
Bibliografía.....	69-70

INSTRUCCIONES DE MANEJO

Esta unidad de autoenseñanza está compuesta por las siguientes partes:

- Evaluación previa y sus respuestas
- Introducción: La cual nos muestra el propósito así como una visión general de la unidad.
- Objetivos: Un objetivo final y dieciocho objetivos intermedios
- Esta unidad de autoenseñanza consta de dieciocho ciclos de información, con retroalimentación al finalizar cada uno de los ciclos.
- Evaluación Final y sus Respuestas.
- Bibliografía.

AUTOEVALUACION PRELIMINAR

Contesta las siguientes preguntas. En unas escoge la respuesta, en otras completa el párrafo y en otras tendrás que poner una respuesta concreta. Si a caso tienes dudas no te preocupes, al final de leer tu manual podrás contestar mejor la evaluación final.

PREGUNTAS

1. Las micosis se clasifican en:

- a) Simples y Compuestas
- b) Superficiales y Profundas o sistémicas
- c) Benignas y Malignas
- d) Ninguna

2. La candidiasis además de afectar la cavidad oral a que partes del cuerpo ataca:

- a) Los huesos
- b) El corazón y la cabeza
- c) Piel, vagina, aparato gastrointestinal, vías urinarias y pulmones
- d) Todo el organismo

3. Clínicamente con que otra forma de Candidiasis se parece la Candidiasis Eritematosa Aguda?

- a) Queilitis Comisural
- b) Estomatitis por Prótesis Dentaria
- c) a. y b
- d) Candidiasis Pseudomembranosa Aguda.

4. Se caracteriza por el desarrollo de Placas cremosas de color blanco perlado o blanco azulado que se desprenden fácilmente con una gasa.

- a) Candidiasis Pseudomembranosa Aguda
- b) Queilitis Comisural
- c) Histoplasmosis Diseminada
- d) Blastomicosis Sudamericana

5. ¿Cuáles son los factores predisponentes?

- a) Reducción de la oclusión en sentido vertical
- b) Carrillos flácidos y colgantes
- c) Comisuras labiales muy hundidas
- d) Todas

6. En los individuos infectados por el VIH, el área del dorso de la lengua es frecuentemente asiento de Candidiasis.

Verdadero ()

Falso ()

7. En que tipo la inflamación aparece en forma de manchas rojas alrededor de las glándulas salivales del paladar

- a) inflamación simple generalizada
- b) inflamación local
- c) Granular Papilar
- d) Ninguna

8. ¿Dónde se localiza la Hiperplasia Granular

- a) En la parte central del paladar duro
- b) En la lengua
- c) En la mucosa vestibular
- d) En el paladar blando

9. ¿Es posible encontrar hiperplasia papilar en individuos con dentición completa?

- a) Sí
- b) No
- c) Rara vez
- d) Nunca

10. La candidiasis mucocutánea crónica afecta tres lugares:

- a) pulmón, hígado y corazón
- b) paladar blando, lengua y carrillos
- c) mucosa oral, lechos ungueales y piel
- d) Todos

11. ¿Qué factores predisponentes se presentan en la C. Mucocutánea Adquirida?

- a) Déficit de hierro y vitamina A
- b) Déficit de vitamina B
- c) Déficit de ácido fólico
- d) Ninguna

12. La Histoplasmosis es una infección provocada por:

- a) Paracoccidioides Brasiliensis
- b) Histoplasma Capsulatum
- c) Rhinosporidium Seeberi
- d) Ninguno

13. ¿Cuál es la forma de contagio de la Blastomicosis?

- a) Por contacto directo
- b) Por inhalación
- c) Ninguna
- d) a y b

14. ¿En qué partes del cuerpo puede aparecer la Rinosporidiosis?

- a) nariz, laringe, ojos y oídos
- b) pulmón, intestino y próstata
- c) vagina y piel
- d) a y c

15. ¿Cuál es el tratamiento de la Actinomicosis?

- a) Actinomicosis
- b) Penicilina
- c) ay b

RESPUESTAS

1.- (b)

2.- (c)

3.- (b)

4.- (a)

5.- (d)

6.- Verdadero

7.- (a)

8.- (a)

9.- (c)

10.- (c)

11.- (a)

12.- (b)

13.- (b)

14.- (d)

15.- (c)

SI CONTESTASTE CORRECTAMENTE TODO, SABES LO SUFICIENTE, SI NO LEE DETENIDAMENTE ESTA UNIDAD.

I N T R O D U C C I O N

Las enfermedades provocadas por hongos han incrementado su frecuencia y su importancia clínica, debido al aumento del uso de drogas inmunosupresoras, en terapia anticancerosa y por la aparición de infecciones vírales.

En épocas anteriores las micosis bucales más frecuentes estaban asociadas con condiciones tales como leucemia, cánceres destructivos, quemaduras, diabetes, malnutrición, traumatismos, procedimientos quirúrgicos extensos, tratamientos prolongados con corticoides y desórdenes congénitos y adquiridos de tipo inmunitario.

Los hongos son diferentes de las bacterias por su medida y además por su forma y composición química. No tienen clorofila y pueden ser saprófitos o patógenos de acuerdo con el estado inmunitario del huésped.⁽¹⁾

Son microorganismos unicelulares, pero al reproducirse se agrupan con aspectos especiales y así los reconoce. Existen formas filamentosas o en cadena (micelios) y formas brotantes levaduriformes. Algunas veces continúan aislados (hongos unicelulares).

La Micosis es una enfermedad muy importante para el Odontólogo ya que es una infección fúngica más frecuente en cavidad bucal producida por la *Candida Albicans*, puede presentarse en diferentes regiones del cuerpo, así como en la boca. Aunque aparece con mayor frecuencia en sitios calientes y relativamente húmedos como la ingle, los labios vulvares, el conducto vaginal, el saco escrotal y la región perianal. En algunos casos están afectadas otras regiones como la piel, el cuero cabelludo y las uñas. También puede presentarse en el tubo gastrointestinal, en vías respiratorias y pulmones. En casos raros los gérmenes son transportados por la sangre y ampliamente diseminados en cuyo caso la distribución miliar puede ocasionar la muerte.

Se clasifican en micosis superficiales y profundas o sistémicas.

De las micosis superficiales que afectan al organismo y que tienen especial incumbencia para el odontólogo, mencionaremos a la candidosis oral, cuyo agente más importante es la *Candida Albicans*.

De las micosis profundas se encuentra la actinomicosis, la blastomicosis y la histoplasmosis. Con mucho menos frecuencia se menciona a la coccidioidomicosis y la zygomicosis por tener rara vez compromiso bucal.

⁽¹⁾ Cecotti Luis Eduardo. "Clínica Estomatológica". Ed. Panamericana, Argentina 1993 P. 161

El tratamiento que se debe ser aplicado es el medicamento antifúngico. En el momento actual los dos más eficaces son el Mycostatin y la Anfotericina B. Se aplican localmente en forma de cremas, ungüentos, suspensiones y gargarismos. En los enfermos que sufren infecciones bucales intensas y en aquellos cuya micosis es profunda es empleado la Anfotericina B por vía intravenosa, el cual puede provocar Nefrotoxicidad.⁽¹⁾

FACTORES PREDISPONENTES

GENERALES:

- Diabetes o Prediabetes.
- Antibioticoterapia de amplio espectro y prolongada.
- Corticoterapia
- Leucemias
- Linfomas
- Cánceres diseminados
- Obesidad
- Inmunosupresión

LOCALES:

- Prótesis Removibles
- Xerostomía
- Sialorrea (comuisural)
- Grandes fumadores
- Disminución de la Dimensión Vertical (comisural)
- Falta de higiene
- Medicación antibiótica o corticoides locales
- En el recién nacido (contagio por candidosis vaginal de la madre, niñeras, chupetes o mamaderas contaminadas.

⁽¹⁾ Louis F. Rose, D.D.S. "Medicina Interna en Odontología". Ed. Interamericana, México, D.F. P.P. 303, 304.

PREGUNTAS

1. Las micosis bucales más frecuentes estaban asociadas con:
 - a) leucemia, cánceres destructivos
 - b) quemaduras, mal nutrición etc.
 - c) a y b
 - d) ninguna

2. Los hongos son diferentes de las bacterias por:
 - a) sus células
 - b) su desarrollo en cavidad oral
 - c) por su forma y composición química
 - d) su movilidad

3. La micosis es una enfermedad muy importante producida por:
 - a) Candida Albicans
 - b) Virus V-Z
 - c) Virus Coxsackie
 - d) Treponema Pallidum

4. Las micosis se clasifican en:
 - a) Simples y compuestas
 - b) Superficiales y Profundas o sistémicas
 - c) Benignas y malignas
 - d) Ninguna

5. Los medicamentos antifungicos más eficaces son:
 - a) Aciclovir y Tetraciclina
 - b) Podofilina y Cantaridina
 - c) a y b
 - d) Micostatin y Anfotericina B

6. Algunos factores predisponentes generales de la candidiasis son:
 - a) Leucemias y Cánceres diseminados
 - b) Xerostomía
 - c) Falta de higiene.

RESPUESTAS

1.- (c)

2.- (c)

3.- (a)

4.- (b)

5.- (d)

6.- (a)

OBJETIVO

Los objetivos de este trabajo se resumen básicamente en dos partes, las cuales se relacionan entre sí y se mencionan a continuación:

- 1) Presentar los diversos tipos de enfermedades causadas por hongos que afectan la cavidad bucal y;
- 2) Organizar éste material en forma práctica y comprensible para los estudiantes pregraduados y posgraduados de odontología, así como los médicos especialistas, a fin de obtener un buen conocimiento de estas enfermedades y dar un diagnóstico acertado.

Para conseguir el primer objetivo se investigó la cantidad de personas que puede tener ésta clase de enfermedades, ya que es una de las infecciones oportunistas más frecuentes en seres humanos. La incidencia se ha elevado durante los últimos 20 años. Constituye el 25% de las micosis superficiales. Afecta a individuos de cualquier edad, raza o sexo. Se presenta en 4 a 18% de los recién nacidos, la forma bucal predomina en niños menores de 10 años y en mayores de 60, en especial mujeres. Las micosis profundas son raras, se presentan en 80 a 90% de los enfermos con SIDA o pacientes que tienen enfermedades debilitantes como son las Neoplasias.

Los factores que pueden ocasionar la aparición de Candidiasis en boca son la aplicación local de antibióticos o pérdida de espacio interdentario por uso de prótesis inapropiadas.

El segundo objetivo se consiguió describiendo y abarcando las diversas facetas de cada enfermedad de la manera más completa posible y con la mayor claridad posible.

OBJETIVOS INTERMEDIOS

1. Reconocer las causas, signos y síntomas y tratamiento de las diferentes enfermedades micóticas que existen en cavidad oral.
2. Describir las características de la Candidiasis.
3. Describir correctamente la Candidiasis Pseudomembranosa Aguda.
4. Reconocer que diferencias existen con la Candidiasis Eritematosa Aguda.
5. Conocer las características de la Queilitis Comisural.
6. Describir correctamente la Candidiasis Crónica localizada en el dorso de la lengua.
7. Identificar cuando podemos encontrar Candidiasis Hiperplásica Crónica.
8. Describir correctamente a la Candidiasis Oral Multifocal Crónica.
9. Describir correctamente a la Candidiasis Eritematosa Crónica tipo II.
10. Reconocer las diferencias que existen con la Candidiasis Crónica tipo III.
11. Identificar cuando podemos encontrar Hiperplasia Papilar del Paladar.
12. Describir correctamente las características de la C. Mucocutánea Crónica.
13. Reconocer las diferencias con la C. Mucocutánea Adquirida.
14. Describir correctamente las características del Síndrome de Endocrinopatía.
15. Identificar correctamente cuando podemos encontrar Histoplasmosis Diseminada.
16. Características clínicas de la Blastomicosis Sudamericana.
17. Describir correctamente a la Rinosporidiosis.
18. Describir correctamente a la Actinomicosis.

ENFERMEDADES MICOTICAS EN CAVIDAD ORAL

Algunas de las Micosis Superficiales presentes en cavidad oral son las siguientes:

CANDIDIASIS

Es una enfermedad causada por una infección con un hongo levaduriforme, la *Candida* (*Monilia*) *Albicans*. Este microorganismo es un habitante relativamente común en cavidad oral y aparato gastrointestinal de personas sanas. Así la sola presencia del hongo no es suficiente para generar la enfermedad. Debe haber una penetración renal en los tejidos aunque tal invasión es superficial. Además de afectar la cavidad bucal, la infección por *monilia* ataca a piel y vagina, así como aparato gastrointestinal, vías urinarias y pulmones. La candidiasis bucal o *Muguet*, suele ser una enfermedad localizada, pero a veces se extiende a faringe o hasta pulmones, y entonces suele ser mortal.⁽¹⁾

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Se presenta comúnmente en niños pequeños, todo paciente que reciba antibióticos, corticoides o tratamientos citostáticos que padezcan diabetes mellitus o que se halle debilitado por enfermedades sistémicas graves, especialmente la infección por el VIH.⁽²⁾

Landau revisó dos síndromes que incluyen candidiasis en niños y anomalias inmunológicas. El primero es el Granuloma Candida, caracterizado por la presencia de grandes placas verrucosas, en particular en cara o cuero cabelludo. Estos pacientes no tienen ninguna enfermedad orgánica conocida normalmente asociada, aunque en algunas circunstancias había hipotiroidismo, diabetes mellitus o hipergammaglobulinemia concomitante. El segundo síndrome es la Candidiasis asociada con hipoparatiroidismo, enfermedad de Adison o con ambos.

MANIFESTACIONES BUCALES

Las lesiones bucales se caracterizan por la presencia de placas blandas, blancas y levemente elevadas que aparecen con mayor frecuencia en mucosa vestibular y lengua, pero que también se observan en paladar, encía y piso de boca.

Una característica importante para el diagnóstico sería desprender la placa moniliásica blanca de la superficie del tejido, y que al hacerlo quede una superficie viva sangrante.

(1) Edward V. Zegoelli. "Diagnóstico en Patología Oral". Ed. Salvat, España 1988. P. 390

(2) Pitts N. B. Nutall N.M. "Precautions reported to be used against cross infection and attitudes to the dental treatment of HIV positive patients". J.D. 1990. Vol, 16, Pag 258.

La mayor parte de las otras lesiones de placas blancas que se encuentran en la boca, como leucoplasia, leucoedema y liquen plano no pueden ser desprendidas.

TRATAMIENTO

La introducción de nuevos agentes antimicóticos específicos como la nistatina ha sido benéfica para el tratamiento de la candidiasis. Las suspensiones de nistatina, mantenidas en contacto con la lesión bucal dieron buenos resultados aún en casos crónicos y graves de la enfermedad.⁽¹⁾ El uso de tabletas de fungicida, preparados para el tratamiento del muguet intestinal fue de poco valor para las lesiones bucales, puesto que el medicamento debe entrar en estrecho contacto con la lesión para sufrir efecto.

Recientemente se ha sugerido una clasificación práctica en la que la candidiasis oral queda dividida en tres tipos principales con varios subtipos. El tipo agudo comprende una forma pseudomembranosa (muguet) y otra eritematosa.



⁽¹⁾ Carl M. Allen, D.D.S., M.S.D. "Diagnosing and Managing Oral Candidiasis" JADA, Vol 123, January 1992. P.P. 77-79.

PREGUNTAS

1. ¿Que es la candidiasis ?

R= _____

2. La candidiasis además de afectar la cavidad bucal a que partes del cuerpo ataca

- a) Los huesos
- b) El corazón y la cabeza
- c) Piel, vagina, aparato gastrointestinal, vías urinarias y pulmones
- d) Todo el organismo

3. Síndromes que se presentan en niños con candidiasis:

- a) Granuloma Candida y Candidiasis asociada
- b) Síndrome de Aldrich y Albright
- c) Síndrome de Bechet
- d) Síndrome de Hunt y Horton

4. Las lesiones bucales se caracterizan por:

- a) Lengua romboidea
- b) Ulceras
- c) Placas blandas, blancas y levemente elevadas
- d) Hiperemia de mucosa

5. Una característica importante para el diagnóstico de candidiasis sería _____ de la superficie de tejido y que al hacerlo quede una superficie viva sangrante.

6. Otras lesiones de placas blancas que se encuentran en boca y que no pueden ser desprendidas son:

- a) Leucoplasia, leucoedema y liquen plano
- b) Linfomas y leucemias
- c) lipoma y Noma.

¡SIGUE ADELANTE!

RESPUESTAS

1.-Es una enfermedad causada por una infección con un hongo levaduriforme, el Candida Albicans.

2.- (c)

3.- (a)

4.- (c)

5.- desprender la placa moniliasica blanca

6.- (a)

CANDIDIASIS PSEUDOMEMBRANOSA AGUDA:

Se caracteriza por el desarrollo de unas placas cremosas de color blanco perlado o blanco azulado, que se desprenden fácilmente al pasar una gasa y dejar una base eritematosa. Las pápulas están compuestas por epitelio descamado, queratina, fibrina, tejido necrótico, restos alimentarios, células inflamatorias y bacterias intensamente infectadas por hifas.

Puede asentarse en todas las zonas de la boca. Suelen estar afectados los carrillos, la lengua, los labios, la comisura, el paladar duro y blando. El paciente sufre ligero dolor y ardor en esas áreas, ya que al desprenderse la pseudomembrana deja zonas erosivas.

Las lesiones blancas son más evidentes al despertar, pues la boca estuvo en reposo durante la noche. Con el desayuno y la higiene bucal se desprenden las formaciones blancas

Existe otra forma aguda, pero no blanca, llamada candidiasis aguda atrófica. Es una lesión roja. Se presenta después de la ingestión de antibióticos.⁽¹⁾



Candidiasis
pseudomembranosa aguda

El paciente que se encuentra en la fotografía se encontraba bajo tratamiento de diversos fármacos sistémicos y desarrollo una candidiasis pseudomembranosa aguda:

⁽¹⁾ Carranza. "Manual de Periodontología Clínica" Ed. Interamericana. México, D.F. P. 198.

PREGUNTAS

1. Se caracteriza por el desarrollo de placas cremosas de color blanco perlado o blanco azulado que se desprenden fácilmente con una gasa
 - a) Candidiasis Pseudomembranosa aguda
 - b) Queilitis Comisural
 - c) Histoplasmosis Diseminada
 - d) Blastomicosis Sudamericana

2. Las pápulas están compuestas por epitelio descamado, queratina, _____, restos alimentarios, células inflamatorias y bacterias intensamente infectadas por hifas.

3. En que parte de la boca se presenta
 - a) Solo el paladar bando
 - b) En carrillos
 - c) En la comisura
 - d) En todas las zonas de la boca

4. Las lesiones blancas son más evidentes al despertar
Verdadero () Falso ()

5. ¿Cómo se le llama a la otra forma aguda pero no blanca?
 - a) Candidiosis aguda atrófica
 - b) Candidiasis eritomatosa aguda
 - c) Queilitis Comisural
 - d) Ninguna

RESPUESTAS

1.- (a)

2.- Fibrina, tejido necrótico.

3.- (d)

4.- Verdadero.

5.- (a)

¡VAS MUY BIEN ADELANTE!...

CANDIDIASIS ERITEMATOSA AGUDA

Se puede observar una candidiasis aguda como complicación del tratamiento con antibióticos de amplio espectro, así como en los pacientes que reciben grandes dosis de fármacos inmunosupresores o citostáticos. Es un rasgo muy característico de la infección por el VIH.⁽¹⁾ Las lesiones consisten en áreas eritematosas, pequeñas o grandes, localizadas en cualquier parte de la mucosa bucal. Pueden asociarse con Queratitis Comisural y constituyen la única clase de candidiasis oral que provoca siempre dolor. El frotis teñido con ácido peryódico de Schiff demostró numerosas hifas de *Candida*. La lesión se resolvió rápidamente después del tratamiento antifúngico local. Clínicamente, la candidiasis eritematosa aguda puede parecerse a la candidiasis crónica, cuyo ejemplo más característico sería el de la estomatitis por prótesis dentaria. No son adecuados los cultivos de *Candida* para el diagnóstico de una probable candidiasis, ya que se sabe que *Candida* aparece como comensal, en forma de levadura en el 50% de las bocas de personas normales.⁽²⁾



Candidiasis eritematosa aguda

La fotografía muestra el paladar de un varón de 43 años en el que apareció bruscamente, sin causa demostrable, un enrojecimiento intenso del paladar con sensación quemante y pruriginosa.

⁽¹⁾ C. Scully. "Recognition of oral lesions of HIV infection" *British Dental Journal*, Noviembre 1990, P. 332
⁽²⁾ Carl M. Allen, D.D.S., M.S.D. "Diagnosing and Managing Oral Candidiasis". *JADA*, Vol. 123, January 1992, P. 77.

PREGUNTAS

1. Las lesiones consisten en áreas eritematosas, pequeñas o grandes localizadas en cualquier parte de la mucosa bucal

- a) Candidiasis Pseudomembranosa Aguda
- b) Candidiasis
- c) a y b
- d) Ninguna

2. ¿Conque otra enfermedad puede asociarse la candidiasis eritematosa aguda?

R= _____

3. La candidiasis eritematosa aguda, junto con la Queilitis Comisural provocan siempre dolor

Verdadero ()

Falso ()

4. Clínicamente conque otra forma de candidiasis se parece la candidiasis eritematosa aguda

- a) Candidiasis Crónica
- b) Estomatitis por Prótesis Dentaria
- c) a y b
- d) Candidiasis Pseudomembranosa Aguda

5. El frotis teñido con ácido _____ demostró numerosas hifas de Candida.

¡CONTINUA!

RESPUESTAS

1.- (d)

2.- Queilitis Comisural.

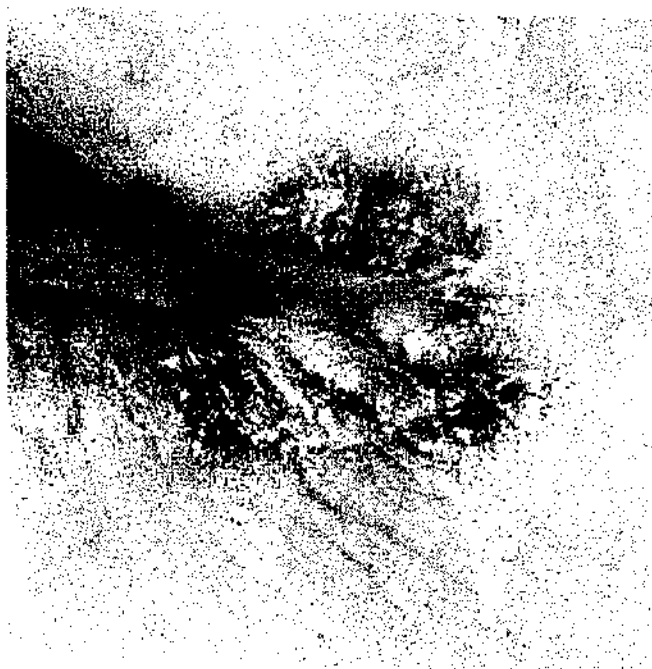
3.- Verdadero.

4.- (c)

5.Peryódico de Schiff.

QUEILITIS COMISURAL

Las fisuras en los ángulos de la boca han recibido diversos nombres: rágades, boqueras, Queilitis Comisural o Queilosis Comisural. Anteriormente se solía aceptar que la causa de Queilosis Comisural era la pérdida de oclusión en sentido vertical. Sin embargo hoy en día el factor más importante es la infección por *Candida Albicans* a partir de una localización intraoral como en la estomatitis por prótesis dentaria, aunque algunos casos pueden deberse a infección por *Staphylococcus aureus*. Pueden ser factores predisponentes los carrillos flácidos y colgantes, las comisuras labiales muy hundidas constantemente humedecidas por la saliva y la reducción de la oclusión en sentido vertical. Se ha sugerido dosificar la Queilitis Comisural en cuatro tipos diferentes. A veces hay una sola fisura, pero en la mayoría de los casos son varias. La saliva fluye por las fisuras, que a veces están cubiertas por placas amarillentas. Cuando existe una Queilosis Comisural hay que tener presente que el proceso puede ser una manifestación de anemia por déficit de hierro.⁽¹⁾



Queilitis comisural

Mujer de 60 años que presenta Queilitis en la Comisura izquierda.

⁽¹⁾ J.J. Pindborg. "Atlas de enfermedades de la mucosa oral". Ed. Científicas y Técnicas, Barcelona 1994. P. 68

PREGUNTAS

1. ¿Conque otros nombres se conocen la Queilitis Comisural?

R= _____

2. ¿Cuáles son los factores predisponentes?

- a) Reducción de la oclusión en sentido vertical
- b) Carrillos flácidos y colgantes
- c) Comisuras labiales muy hundidas
- d) Todas

3. El factor más importante para la aparición de Queilitis es:

- a) Infección por Candida Albicans
- b) Infección por Staphylococcus Aureus
- c) a y b
- d) Ninguna

4. Cuando existe Queilosis Comisural hay que tener presente que el proceso puede ser una manifestación de _____ por déficit de hierro.

5. La saliva que fluye por las fisuras está cubierta por placas amarillas.

Verdadero ()

Falso ()

RESPUESTAS

1.- Rágades, boqueras o queilosis Comisural

2.- (d)

3.- (a)

4.- Anemia

5.- Verdadero

¡SIGUE ADELANTE!

CANDIDIASIS HIPERPLASICA CRÓNICA

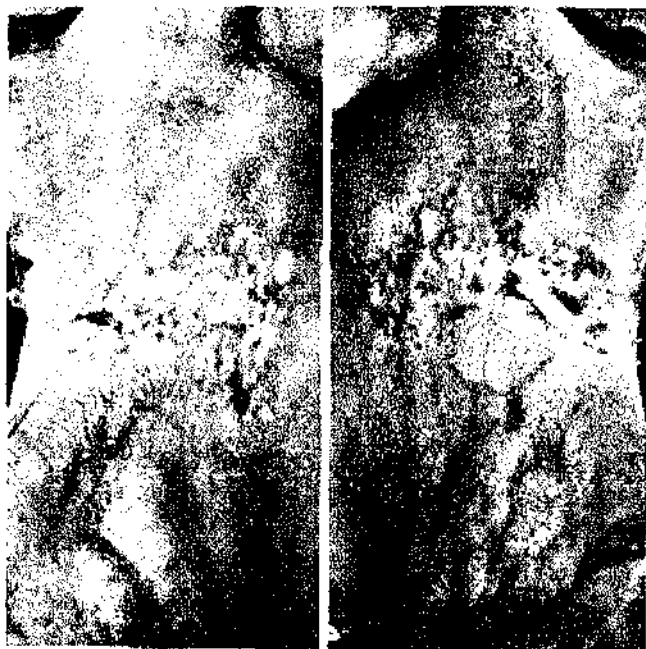
La infección candidiásica crónica se localiza en las comisuras labiales (en la zona retrocomisural) con más frecuencia. La candidiasis Comisural suele hallarse en ambos lados. El paciente presenta lesiones en las que predomina el color blanquecino, lo que sugiere el diagnóstico de candidiasis crónica del tipo semejante a placas. Es característico que existan áreas enrojecidas en la lesión hiperplásica que frecuentemente son asiento de ulceraciones. A veces, la lesión responde al tratamiento micostático y se transforma en una leucoplasia homogénea o desaparece. La candidiasis Comisural forma parte con frecuencia de una candidiasis multifocal que afecta la lengua, el paladar o ambos. En un estudio realizado en Inglaterra se demostró en los pacientes con candidiasis hiperplásica una frecuencia elevada de déficit de hierro, de ácido fólico o de ambos, circunstancias que ayudan a facilitar la penetración de las hifas de *Candida Albicans* en el epitelio oral.⁽¹⁾ Son importantes un diagnóstico precoz y un tratamiento intenso de la candidiasis Comisural hiperplásica, ya que existe una clara propensión hacia la transformación maligna. (A)

CANDIDIASIS ORAL MULTIFOCAL CRÓNICA

El proceso es de larga duración, tiende a localizarse en los ángulos de la boca, la región retrocomisural, el dorso de la lengua y la parte posterior del paladar. Las lesiones consisten en placas adherentes blancas y firmes generalmente sobre un fondo generalmente eritematoso, pudiendo tener un aspecto muy parecido a los procesos que ocurren en la Candidiasis crónica localizada en el dorso de la lengua o lesiones hiperplásicas. En los pacientes infectados por el virus del VIH se observa con frecuencia una lesión similar, aunque sin afectación Comisural. Esta lesión se ve a menudo en pacientes que utilizan prótesis dentarias asociadas con afectación Comisural. La naturaleza fúngica de la lesión puede demostrarse mediante examen histológico usando una tinción de ácido peryódico del Schiff⁽²⁾ o bien por la respuesta al tratamiento micostático. (B)

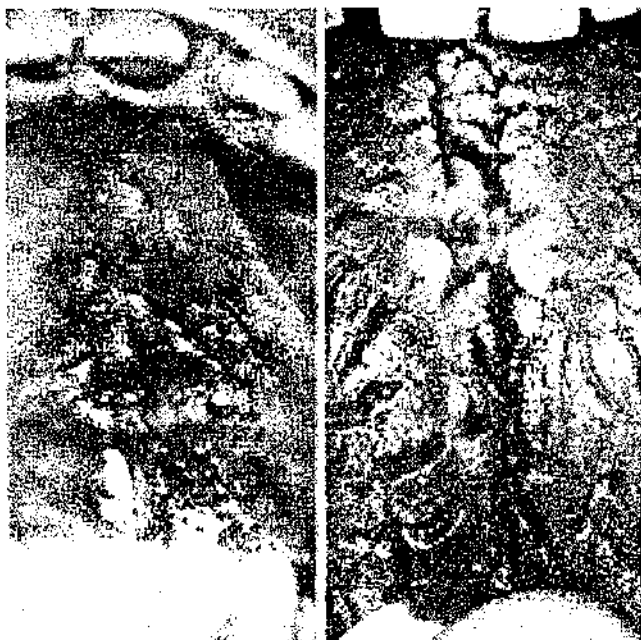
⁽¹⁾ Alberto Folch; "Medicina Bucal", Ed. Interamericana, México, D.F. 1990. P.351

⁽²⁾ J. J. Pinborg; "Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral", Ed. Científicas y Técnicas, Barcelona 1994. P. 62



Candidiasis hiperplásica
crónica

(A) En la fotografía se observa un hombre de 47 años con candidiasis Comisural en ambos lados y que fumaba en pipa y 10 cigarrillos diarios.



Candidiasis oral multifocal
crónica

(B) En la fotografía se observa lesiones palatales y linguales en una mujer de 65 años que también tenía afectadas las comisuras labiales.

PREGUNTAS

- 1) Donde se localiza la infección
Candidiásica crónica. Candidiasis oral multifocal
Crónica.

- 2) Es característico que existan
Áreas enrojecidas en la lesión
hiperplásica que son asiento de
ulceraciones Candidiasis hiperplásica
crónica.

- 3) Frecuencia elevada del déficit
De hierro, de ácido fólico o ambos. Comisuras labiales

- 4) Esta lesión se ve en pacientes
Que utilizan prótesis dentarias. Candidiasis hiperplásica

- 5) Se localiza en los ángulos de la
Boca, región retrocomisural, el
dorso de la lengua y parte
Posterior del paladar. Candidiasis Oral multifocal
crónica.

RESPUESTAS

1.- (5)

2.- (2)

3.- (1)

4.- (3)

5.- (4)

¡SIGUE ADELANTE!

CANDIDIASIS CRÓNICA LOCALIZADA EN EL DORSO DE LA LENGUA

En la clasificación de la candidiasis oral se incluye un tipo de lesión, relacionada con la infección por *Candida*, que comprende la glositis romboidea media, la Queilitis Comisural y la estomatitis por prótesis dentaria. En la primera publicación dedicada a la Candidiasis oral multifocal crónica se llamaba la atención hacia una localización lingual de la candidiasis clínicamente muy parecida a la glositis romboidea central. Se cree que las lesiones del paladar y de la lengua se producen por contacto. Todos estos pacientes eran fumadores. Los frotis de ambos lesiones revelaron numerosas hifas. En algunos pacientes la lesión lingual aparece en forma de mancha eritematosa. Se ha apuntado que la zona anterior al surco terminal tiene una menor resistencia a causa de una irrigación sanguínea deficiente, y que es este hecho lo que favorece el desarrollo de procesos inflamatorios, infecciosos o degenerativos. En los individuos infectados por el VIH, el área del dorso de la lengua es frecuentemente asiento de candidiasis.⁽¹⁾



Candidiasis crónica localizada en el dorso de la lengua

⁽¹⁾ C. Scully: "Recognition of Oral Lesion of HIV Infection" British Dental Journal, Noviembre 1990. P.333

PREGUNTAS

1. Las lesiones del paladar y la lengua se producen por contacto

Verdadero ()

Falso ()

2. Los pacientes que padecen Candidiasis Crónica localizada en el dorso de la lengua nunca habían fumado

Verdadero ()

Falso ()

3. En algunos pacientes la lesión lingual aparece en forma de _____.

4. La zona anterior al surco terminal tiene una menor resistencia a causa de:

a) es muy delgada

b) irrigación sanguínea deficiente

c) Ninguna

5. En los individuos infectados por el VIH, el área del dorso de la lengua es frecuentemente asiento de Candidiasis.

Verdadero ()

Falso ()

RESPUESTAS EN LA SIGUIENTE PAGINA

RESPUESTAS

1. Verdadero

2. Falso

3. Manchas eritematosas

4. (b)

5. Verdadero

SI ESTAS EN LO CORRECTO ADELANTE. REPASA DE NUEVO SI NO LO HAS ENTENDIDO COMPLETAMENTE.

CANDIDIASIS ERITEMATOSA CRÓNICA: ESTOMATITIS POR PRÓTESIS DENTAL, TIPO II

Las alteraciones inflamatorias que se observan debajo de una prótesis dental superior han recibido los nombres de “estomatitis por cuerpo extraño”, “llaga bucal por dentadura postiza” o “estomatitis protésica”; esta última denominación parece gozar de aceptación general. La afectación suele clasificarse dividida en tres tipos:

- 1) un primer tipo en el que existe una inflamación localizada;
- 2) un tipo con inflamación simple generalizada;
- 3) y un tipo granular papilar

En el tipo I la inflamación local, denominada a veces “inflamación simple localizada”, aparece en forma de manchas rojas situada alrededor de las pequeñas glándulas salivales del paladar (Hiperemia en puntas de alfiler), junto con una inflamación difusa en una zona limitada de la mucosa palatina. Se ha observado que esta lesión está en relación con el traumatismo ocasionado por las prótesis dentales. En el tipo II, o enrojecimiento difuso, la mucosa se halla difusamente hiperémica, lisa y atrófica por toda la región de la prótesis.

La estomatitis por la prótesis dental, solo se observa debajo de una prótesis superior y esto probablemente se deba a que la prótesis inferior por lo general se adapta en forma menos estrecha y continuamente se levanta por los músculos de la masticación, lo cual permite que la saliva fluya más libremente entre la prótesis dental y la zona cubierta por la prótesis.⁽¹⁾

El cambio característico en la estomatitis por prótesis dental es una zona de eritema brillante uniforme que exactamente corresponde y está precisamente limitada por la zona de la mucosa cubierta por la prótesis superior. En el borde posterior de la prótesis se observa una línea bien demarcada entre el enrojecimiento de la estomatitis por prótesis y la palidez normal de la mucosa.



Candidiasis eritematosa
crónica: estomatitis
por prótesis dental, tipo II

⁽¹⁾ J.J. Pinborg, “Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral”, Ed. Científicas y Técnicas, Barcelona 1994. P. 74.

PREGUNTAS

1. ¿Qué nombre reciben las alteraciones inflamatorias que se observan debajo de una prótesis dental superior?

R= _____

2. ¿En que tipo de inflamación la mucosa se halla difusamente hiperémica, lisa y atrófica por toda la región de la prótesis?

- a) inflamación simple generalizada
- b) inflamación localizada
- c) Granular Papilar
- d) Todas

3. En que tipo la inflamación aparece en forma de manchas rojas alrededor de las glándulas salivales del paladar

- a) inflamación simple generalizada
- b) inflamación local
- c) Granular Papilar
- d) Ninguna

4. La estomatitis sólo se observa debajo de una prótesis superior?

Falso ()

Verdadero ()

5. En el borde posterior de la prótesis se observa una línea bien demarcada entre el _____ por prótesis y la _____.

RESPUESTAS

1.- Estomatitis por cuerpo extraño, llaga bucal por dentadura postiza y Estomatitis protésica.

2.- (a)

3.- (b)

4.- Cierto

5.- enrojecimiento de la estomatitis y la palidez de la mucosa.

¡SUERTE EN TU EVALUACION FINAL!

CANDIDIASIS ERITEMATOSA CRÓNICA: ESTOMATITIS POR PRÓTESIS DENTAL, TIPO III

El tipo III, granular o granuloso, se caracteriza por una mucosa hiperémica de aspecto granular o nodular. La hiperplasia granular se suele localizar en la parte central del paladar duro y tiene un aspecto nodular o musgoso. Los síntomas de la estomatitis consisten en dolor, irritación y trastornos de la formación de saliva. Sin embargo, cierto número de pacientes con estomatitis protésica son asintomáticos. La etiología de esta afección es multifactorial. Las causas directas de la estomatitis protésica son la infección y la irritación mecánica, y raramente las reacciones tóxicas o alérgicas provocadas por los materiales de la prótesis.⁽¹⁾ Se ha sugerido que las anomalías hematológicas pueden desempeñar un papel predisponente. Las hifas de *Candida* están siempre presentes en la dentadura en los casos de estomatitis protésica. La mala higiene bucal y de la prótesis constituye un papel predisponente para la aparición de estomatitis por *Candida*.

La existencia de recidivas, a pesar del tratamiento antifúngico, hace pensar en la posibilidad de que haya otros factores, que puedan intervenir en el desarrollo de la candidiasis eritematosa crónica.



Candidiasis eritematosa
crónica: estomatitis
por prótesis dental, tipo III

⁽¹⁾ Carranza: "Manual de Periodontología Clínica". Ed. Interamericana México 1990. P.197

PREGUNTAS

1. ¿Dónde se localiza la Hiperplasia Granular

- a) En la parte central del paladar duro
- b) En la lengua
- c) En la mucosa vestibular
- d) En el paladar blando

2. ¿Las causas directas de la estomatitis protésica son la infección y la irritación mecánica?

Verdadero ()

Falso ()

3. ¿Cuales son los síntomas de la estomatitis protésica?

- a) ardor y dolor
- b) Asintomáticos
- c) dolor, irritación y trastornos en la formación de la saliva
- d) b y c

4. ¿Qué factor predisponente provoca la aparición de estomatitis por Candida?

- a) Mala higiene bucal y de la Prótesis
- b) infección e irritación mecánica
- c) Reacciones tóxicas y alérgicas por los materiales de la prótesis
- d) Todas

5. ¿Las anomalías hematológicas pueden desempeñar un papel predisponente?

Verdadero ()

Falso ()

RESPUESTAS

1.- (a)

2.- Verdadero

3.- (c)

4.- (d)

5.- Verdadero

¡CONTINUA!

HIPERPLASIA PAPILAR DEL PALADAR

El término hiperplasia papilar del paladar, se emplea a menudo para el tipo granular de la estomatitis por prótesis dental. Sin embargo, también es posible encontrar una hiperplasia papilar en enfermos que tienen su dentición completa y que nunca han llevado ningún tipo de prótesis dental. Este proceso es raro en individuos con dentadura natural; una revisión de 3000 enfermos que acudieron para un examen protésico habitual reveló 5 casos de hiperplasia papilar del paladar en individuos que nunca habían llevado dentadura postiza.⁽¹⁾ La lesión se caracteriza por la presencia de numerosas excrecencias ovoides o esféricas similares a los papilomas, de un diámetro de 2 a 4 mm y asentadas sobre un fondo eritematoso. Aunque se sabe que la etiología de la hiperplasia papilar en los portadores de prótesis dental es la infección por *Candida*, se desconoce la causa de la hiperplasia en los individuos con dentadura propia. Parece adecuado comparar la lesión que se muestra en esta lámina con las lesiones palatinas existentes en la candidiasis oral multifocal crónica, que en ocasiones tiene un gran parecido con la hiperplasia papilar del paladar.



Hiperplasia papilar
del paladar

En la fotografía se puede observar un hombre de 38 años que nunca había llevado prótesis dental.

⁽¹⁾ J.J. Pinborg, "Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral", Ed. Científicas y Técnicas, Barcelona 1994, P. 74.

PREGUNTAS

1. La hiperplasia papilar del paladar se emplea para:

- a) el tipo de inflamación localizada
- b) el tipo de inflamación generalizada
- c) el tipo granular
- d) Ninguno

2. ¿Es posible encontrar hiperplasia papilar en individuos con dentición completa?

- a) Sí
- b) No
- c) Rara vez
- d) Nunca

3. ¿Una característica de la lesión es la presencia de papilomas?

Verdadero ()

Falso ()_

4. ¿Qué diámetro tienen éstas lesiones?

- a) de 1 a 1.5 mm
- b) de 2 a 4 mm
- c) de 3.5 a 6 mm
- d) de 6 a 8 mm

5. ¿Con qué otra lesión se puede confundir la Hiperplasia Papilar del Paladar?

R= _____

RESPUESTAS

1.- (c)

2.- (c)

3.-Falso

4.- (b)

5.-Candidiasis Oral Multifocal Crónica.

¡CONTINUA VAS MUY BIEN!

CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEA CRÓNICA

La candidiasis mucocutánea crónica comprende un grupo heterogéneo y de trastornos en el que los pacientes sufren infecciones prolongadas de la piel, uñas y membranas mucosas por especies del género *Candida*, por lo general *C. Albicans*. Puede haber al mismo tiempo trastornos endocrinos y diferentes déficit inmunológicos. Suele empezar en edades tempranas, cuando las manifestaciones orales son parecidas en las que se ven en la candidiasis pseudomembranosa aguda. Posteriormente, sin embargo, se desarrolla un proceso granulomatoso de asiento más profundo. La afectación oral puede extenderse a la orofaringe y al esófago, pero la extensión a vísceras más distales y la sepsis son muy raras. Un subgrupo de la CMC es el granuloma candidiásico.⁽¹⁾ Comienza en la época de lactante y en la primera infancia, a menudo en forma de una simple candidiasis oral pseudomembranosa aguda, y finalmente afecta tres lugares: mucosa oral, lechos ungueales y piel de la cara y el cuero cabelludo.



Candidiasis mucocutánea crónica

En la foto aparece una niña de 13 años, es un ejemplo de granuloma candidiásico. Esta niña ha sido controlada desde que tenía 2 años de edad, en aquel entonces presentaba lesiones en el cuero cabelludo, las uñas y la mucosa oral.

⁽¹⁾ Carranza; "Manual de Periodontología Clínica", Ed. Interamericana México 1990. P.198

PREGUNTAS

1. Los pacientes sufren infecciones prolongadas de la piel, uñas y membranas mucosas por *Candida Albicans*. ¿En qué afección ocurre?
 - a) Candidiasis Mucocutánea Crónica
 - b) Candidiasis Mucocutánea Adquirida
 - c) Hiperplasia Papilar del Paladar
 - d) a y b

2. Un subgrupo de la Candidiasis Mucocutánea crónica es:
 - a) Granuloma Candidiásico
 - b) Candidiasis Asociada
 - c) Granular Papilar
 - d) Ninguno

3. ¿Cuándo comienza el Granuloma Candidiásico?
 - a) En la Pubertad
 - b) En la adolescencia
 - c) En la época de lactancia y Primera Infancia
 - d) Todas

4. La afectación oral puede extenderse a la _____ y a el _____, pero la extensión a vísceras más distales y la sepsis son muy raras.

5. La candidiasis mucocutanea crónica afecta tres lugares:
 - a) pulmón, hígado y corazón
 - b) paladar blando, lengua y carrillos
 - c) mucosa oral, lechos ungueales y piel
 - d) Todos

¡SIGUE ADELANTE!

RESPUESTAS

1.- (a)

2.- (a)

3.- (c)

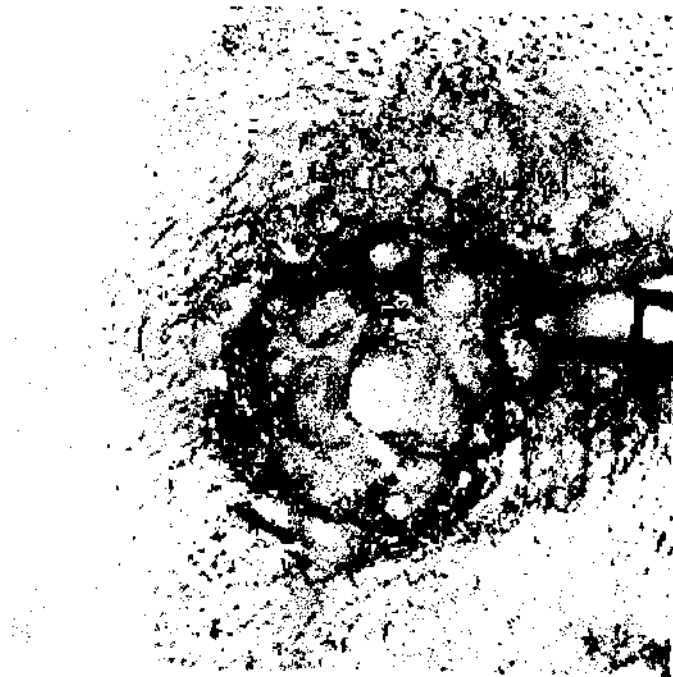
4.- orofaringe y el esófago

5.- (c)

CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEA ADQUIRIDA

En la mayoría de los casos de candidiasis mucocutánea adquirida se dan una serie de circunstancias: 1) carácter hereditario; 2) asociación con endocrinopatías; 3) comienzo tardío y en relación con afecciones malignas especialmente linfoma; 4) ser de la variedad difusa.

En la fotografía un hombre de 49 años que presentaba elefantiasis, encefalopatía cerebral y demencia orgánica.⁽¹⁾ Este enfermo desarrollo varias masas hiperplásicas, de aspecto tumoral, de tamaño grande, lobuladas y eritematosas, localizadas en ambas comisuras bucales y propagadas a la piel vecina. Además presentaba candidiasis ungueal y una extrema sequedad de la mucosa bucal, la cual estaba muy enrojecida por una infección por *Candida*. La sequedad podría explicarse por el tratamiento con sedantes que llevaba a cabo el enfermo. En los pacientes con candidiasis mucocutánea adquirida como el descrito, pueden intervenir ciertos factores predisponentes, como el déficit en hierro y vitamina A. Las manifestaciones cutáneas pueden consistir únicamente en Queilitis Comisural.



Candidiasis mucocutánea
adquirida.

En la fotografía se puede observar un hombre de 49 años con un estado de salud muy precario.

⁽¹⁾ J.J. Pinborg, "Atlas de Enfermedades de la Mucosa Óral". Ed. Científicas y Técnicas, Barcelona 1994, P. 75.

PREGUNTAS

1. Una de las circunstancias que se presentan en la Candidiasis Mucocutánea Adquirida es:

- a) Carácter hereditario
- b) Asociación con endocrinopatías
- c) Enfermedades Sistémicas
- d) a y b

2. ¿Qué factores predisponentes se presentan en la C. Mucocutánea Adquirida?

- a) Déficit de hierro y vitamina A
- b) Déficit de vitamina B
- c) Déficit de ácido fólico
- d) Ninguna

3. ¿Un enfermo que tiene Candidiasis Mucocutánea Adquirida puede presentar Elefantiasis?

Verdadero()

Falso ()

4. Las manifestaciones cutáneas pueden consistir en:

- a) Queilitis Comisural
- b) Estomatitis por prótesis
- c) Hiperplasia del paladar
- d) Todas

RESPUESTAS

1. (d)

2. (a)

3. Verdadero

4. (a)

¡CONTINUA VAS MUY BIEN!

SÍNDROME DE ENDOCRINOPATIA POR CANDIDA

La candidiasis mucocutánea crónica puede asociarse a endocrinopatías que afectan las paratiroides, las suprarrenales, el páncreas, el tiroides y los ovarios.⁽¹⁾ También pueden observarse otras manifestaciones, como queratoconjuntivitis crónica, anemia perniciosa e hipoplasia del esmalte. Este proceso se ha denominado síndrome poliendocrino autoinmune de la candidiasis o síndrome de endocrinopatía por *Candida*. El síndrome suele manifestarse en la segunda década de la vida. La candidiasis casi siempre precede al inicio de los trastornos endocrinos y comienza entre los primeros meses de vida y los 14 años de edad (la edad media es de 4 años) En la foto se puede ver una mujer de 56 años de edad con este síndrome y la afectación del paladar que presenta. Ocho años antes de su ingreso tuvo una candidiasis superficial subaguda de la mucosa oral y palatina. El estado de la cavidad oral empeoró progresivamente y se desarrollaron alteraciones leucoplásicas por toda la boca. Los trastornos palatinos eran compatibles con una leucoplasia maculosa. Las biopsias de la mucosa bucal, lengua, úvula y paladar duro revelaron displasia epitelial.



Síndrome de endocrinopatía
por *Candida*

En la foto se puede ver una mujer de 56 años de edad con este síndrome y la afectación del paladar que presenta.

⁽¹⁾ Joseph A. Regezi " Patología Bucal" Ed. Interamericana, México 1991. P.P. 114-116.

PREGUNTAS

1. En el Síndrome por endocrinopatía por Candida se asocia a endocrinopatías que afectan a:
 - a) paratiroides, suprarrenales y el páncreas
 - b) pulmón e hígado
 - c) ovarios
 - d) a y c

2. También pueden observarse otras manifestaciones como queratoconjuntivitis crónica anemia perniciosa e _____.

3. Este proceso se ha denominado Síndrome _____ o Síndrome _____.

4. ¿Cuándo se manifiesta éste Síndrome?
 - a) En el recién nacido
 - b) En la segunda década de la vida
 - c) En la Infancia
 - d) Ninguna

RESPUESTAS

1. (d)

2. Hipoplasia del Esmalte

3. poliendocrino autoinmune de la Candidiasis o endocrinopatía por Candida

4. (b)

De las Micosis Profundas más importantes que afectan al hombre podemos encontrar a tres muy importantes que son:

HISTOPLASMOISIS DISEMINADA

La histoplasmosis es una infección provocada por *Histoplasma capsulatum*, cuyo reservorio natural y medio en el que crece es el suelo fertilizado por la acumulación de los excrementos o plumas de los pájaros silvestres o domésticos o por el guano de los murciélagos. La enfermedad se caracteriza por presentar fiebre crónica de baja intensidad, tos productiva, esplenomegalia y linfadenopatía. Asimismo puede haber anemia y leucopenia. La infección por este organismo puede ser leve manifestando solo lesiones locales como nódulos subcutáneos o artritis supurativa sin producir efectos más serios, sin embargo puede ocasionar la muerte la forma generalizada. La infección puede causar histoplasmosis pulmonar aguda, histoplasmosis pulmonar cavitaria crónica o histoplasmosis diseminada.⁽¹⁾ Las lesiones mucocutáneas indican que se trata de la forma diseminada. Las lesiones orales debidas a *Histoplasma capsulatum* pueden presentarse como histoplasmosis local o como manifestación de la forma diseminada.

Las lesiones orales, que pueden afectar la encía, el paladar, la lengua y la orofaringe, presentan un cuadro clínico extremadamente variable. Las lesiones pueden presentarse como procesos ulcerativos, nodulares o vegetantes; a menudo simulan un carcinoma. Las ulceraciones son profundas, tienen los bordes infiltrados y van acompañadas de adenopatías regionales. Las lesiones erosivas son muy dolorosas, hay dificultad para hablar y masticar, así como sialorrea y halitosis, pérdida de peso, adenopatías claramente palpables, fiebre y trastornos gastrointestinales. En la lengua es frecuente la macroglosia. Es común ver una ulceración mediolingual longitudinal a manera de surco. Algunos casos han sido confundidos con carcinoma o hasta con infección de Vincent, mientras que la linfadenopatía ha hecho pensar en la enfermedad de Hodgkin. No hay tratamiento específico, aunque la anfotericina B ha dado resultados positivos.

La histoplasmosis puede asociarse con una infección por el VIH.⁽²⁾

⁽¹⁾ Alberto Folch; "Medicina Bucal". Ed. Interamericana México 1990, P. 166.

⁽²⁾ Cecotti Luis Eduardo. "Clínica Estomatológica". Ed. Panamericana, Argentina 1993 P. 166



Histoplasmosis diseminada

En la fotografía se puede observar una lesión gingival típica en un hombre de 25 años de edad que presentó una histoplasmosis diseminada, después de una importante exposición al polvo durante la limpieza de un viejo edificio.

PREGUNTAS

1. La Histoplasmosis es una infección provocada por:

- a) Paracoccidioides Brasiliensis
- b) Histoplasma Capsulatum
- c) Rhinosporidium Seeberi
- d) Ninguno

2. Una de las características de ésta enfermedad es:

- a) Fiebre crónica de baja intensidad
- b) Dolor de garganta
- c) Linfadenopatía
- d) a y c

3. ¿Qué afecciones puede ocasionar la infección?

- a) Histoplasmosis Pulmonar Aguda
- b) Histoplasmosis Pulmonar cavitaria Crónica
- c) a y b
- d) Ninguna

4. Las lesiones orales ¿qué afectan?

- a) encía, paladar, lengua y la orofaringe
- b) mucosa vestibular y lingual
- c) los labios
- d) las comisuras

5. La Histoplasmosis puede ser confundida con:

- a) Carcinomas
- b) Enfermedad de Vincent
- c) a y b
- d) Ninguna

RESPUESTAS

1.- (b)

2.- (d)

3.- (c)

4.- (a)

5.- (c)

¡SIGUE ADELANTE!

BLASTOMICOSIS SUDAMERICANA

La blastomicosis sudamericana es producida por *Paracoccidioides Brasiliensis*, un hongo que vive en el suelo y en las plantas. Esta enfermedad se presenta sobre todo en Brasil y se ha encontrado en la mayoría de los países sudamericanos; los pacientes esporádicos fuera de esta área geográfica han estado todos en Sudamérica o han tenido contacto con productos procedentes de aquellas tierras. La enfermedad se observa de manera preferente en los adultos jóvenes, muy especialmente en los varones, y la forma de contagio sería por inhalación. La infección se contrae a partir del suelo o por lesiones producidas al emplear ramitas en la higiene dental o al mascar hojas. La deficiente higiene oral favorece la infección. La localización primaria más frecuente es la mucosa oral, siendo la encía la localización preferente. Desde ahí se extiende a otras zonas de la mucosa oral, especialmente a los labios, mucosa bucal, paladar y suelo de la boca. Se ha comprobado la presencia de microorganismos en el ligamento periodontal y en un granuloma periapical. También se comprobó que los microorganismos penetran en los tejidos y establecen la infección luego de la extracción de dientes, y produce lesiones papilares de la mucosa bucal. Apartir del sitio de introducción del microorganismo, el hongo se disemina por los linfáticos, la sangre o por contigüidad. Puede provocar lesiones en el intestino, el pulmón, la próstata, los huesos, el sistema nervioso etc.

La característica de la Blastomicosis es una erosión ligeramente vegetante, con un puntillado rojizo (moriforme) de consistencia dura al tacto, y que sangra al pasar una gasa. Es indolora. Estos puntos rojizos corresponden a ectasias vasculares de la dermis.⁽¹⁾

DIAGNOSTICO: La biopsia es determinante, lo mismo que el estudio micológico y la serología.

TRATAMIENTO: Se emplea anfotericina B como droga de elección. Si no se trata la enfermedad puede llevar a la muerte.



10

udamericana

En la fotografía se puede observar a este brasileño de 48 años de edad cuyas lesiones aparecen eritematosas, ulceradas y granulomatosas.

⁽¹⁾ Cecotti Luis Eduardo. "Clínica Estomatologica". Ed. Panamericana, Argentina 1993 P. 166

PREGUNTAS

1. La Blastomycosis Sudamericana es producida por:
 - a) *Histoplasma Capsulatum*
 - b) *Paracoccidioides Brasiliensis*
 - c) Ninguno
 - d) *Rhinosporidium Seeberi*

2. ¿Cuál es la forma de contagio de la Blastomycosis?
 - a) *Por contacto directo*
 - b) *Por inhalación*
 - c) Ninguna
 - d) a y b

3. La Blastomycosis es una micosis:
 - a) Superficial
 - b) Profunda
 - c) a y b
 - d) Ninguna

4. ¿Cuál es la localización primaria de la Blastomycosis?
 - a) El Pulmón
 - b) Mucosa Oral
 - c) Encía
 - d) b y c

5. ¿Qué tratamiento está indicado para la Blastomycosis?
 - a) Ninguno
 - b) Mycostatin
 - c) Anfotericina B
 - d) Cualquier Antifúngico

RESPUESTAS

1.- (b)

2.- (b)

3.- (b)

4.- (d)

5.- (c)

¡CONTINUA!

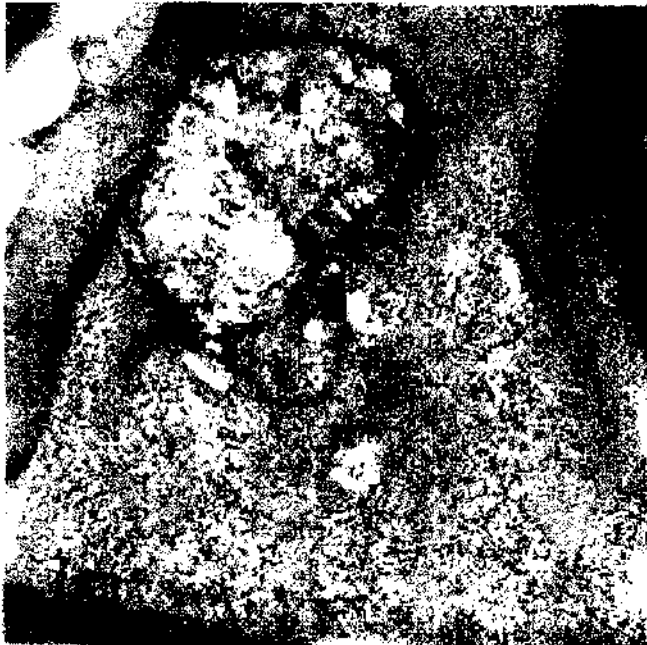
RINOSPORIDIOSIS

La Rinosporidiosis es una infección fungica de la mucosa de la nariz, laringe, ojos y oídos y aveces de la vagina y de la piel. Es producida por *Rhinosporidium Seeberi* y su mayor incidencia se produce en la India y en Sri Lanka, aunque se han publicado casos esporádicos en otras partes del mundo. La enfermedad se adquiere al bañarse en agua infectada. En la India donde la Rinosporidiosis adquiere proporciones epidémicas, su rareza en las mujeres se atribuye a los tabúes sociales que impiden que se bañen en lugares públicos. Clínicamente la enfermedad se caracteriza por el desarrollo de formaciones polipoides sésiles o pediculadas, muy friables y vascularizadas, únicas o múltiples que cuelgan de los orificios nasales y pueden hacer protrusiones hacia la faringe. Las lesiones crecen continuamente. Cuando se extirpan y se observan extendidas, tienen el aspecto de haces de hojas. Los pólipos contienen gran cantidad de quistes globulares, esporangios en diferentes estados de maduración. El esporangio puede romperse y liberar las esporas, produciendo una reacción granulomatosa crónica con presencia de células gigantes. Esta enfermedad se produce con mayor frecuencia en la mucosa nasal y faríngea, obstruyen los conductos nasales y originan disnea y disfagia cuando prolifera en la porción posterior de la faringe o laringe.

La Rinosporidiosis es una enfermedad crónica durante varios años e incluso décadas pero no pasa de ser benigna. Solo en contadas ocasiones llegan los pacientes a sentirse molestos por sus lesiones a menos que su tamaño origine una estenosis laringea o esofágica.⁽¹⁾

También pueden aparecer en el paladar.

No hay tratamiento específico para esta enfermedad



Rinosporidiosis

⁽¹⁾ J.J. Pinborg, "Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral", Ed. Científicas y Técnicas, Barcelona 1994. P. 83.

PREGUNTAS

1. ¿En qué partes del cuerpo puede aparecer la Rinosporidiosis?

- a) nariz, laringe, ojos y oídos
- b) pulmón, intestino y próstata
- c) vagina y piel
- d) a y c

2. ¿Cómo se adquiere ésta enfermedad?

- a) Por inhalación
- b) Al bañarse en agua infectada
- c) Por contacto directo
- d) Ninguna

3. ¿En qué parte del cuerpo se produce con mayor frecuencia?

- a) piel y pulmón
- b) ojos y oídos
- c) mucosa nasal y faringea
- d) Ninguna

4. Esta enfermedad origina _____ y _____ cuando prolifera en la porción posterior de la faringe o laringe.

5. La Rinosporidiosis es una enfermedad benigna.

Verdadero ()

Falso ()

RESPUESTAS

1.- (d)

2.- (b)

3.- (c)

4.- Disnea y Disfagia

5.- Verdadero

¡VAS MUY BIEN!

ACTINOMICOSIS

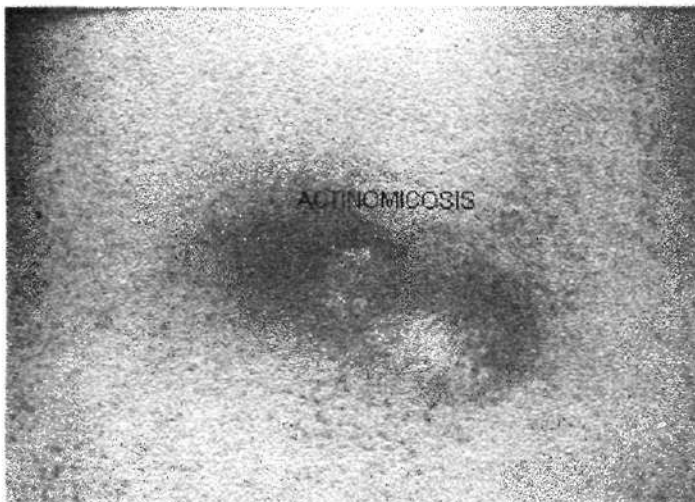
La actinomicosis es el nombre de un síndrome clínico producido por un grupo de microorganismos estrechamente relacionados, que son ramificaciones aerobias o microaerofilicas de bacterias mayores. El microbio más frecuente es el *Actinomyces israelii*.

Los microbios crecen en los tejidos en forma de racimos fuertemente agrupados denominados gránulos de azufre. Estos firmes gránulos de color amarillo pálido se encuentran en el pus de los abscesos o pústulas producidas por ésta infección. Las amígdalas extirpadas muestran a veces un gránulo de azufre en una cripta amigdalara que no causaba enfermedad. La enfermedad se produce cuando el microbio penetra en los tejidos profundos. La infección generalmente comienza en el área cervicofacial, torácica o iliocecal. La puerta de entrada en la infección cervicofacial puede ser una caries, absceso o extracción dentarios o traumatismo penetrante. Se forma una masa indurada y rebelde en el área submandibular, mejillas o triángulo cervical anterior. Ala palpación puede ser algo dolorosa, típicamente falta fiebre; aparecen fistulas que drenan pus de forma intermitente.

La actinomicosis pulmonar probablemente es el resultado de la aspiración de la flora oral normal. Se produce a veces una neumonía crónica, que tiende a extenderse alas estructuras contiguas, como pared torácica y columna vertical dorsal. La actinomicosis abdominal se origina la mayoría de las veces en el apéndice.

El diagnóstico de actinomicosis depende mucho de la demostración de los gránulos de azufre en el pus. Se pueden encontrar gránulos examinando los apósitos que cubren una herida o de biopsia hística.

El tratamiento antibiótico de la actinomicosis debe ser prolongado de 6 a 12 meses para evitar recidivas. Los casos leves pueden tratarse con tetraciclina, penicilina V oral o eritromicina. Los casos más graves pueden requerir tratamiento inicial intravenoso con penicilina.⁽¹⁾



⁽¹⁾ Edward V. Zegoelli. "Diagnóstico en Patología Oral". Ed. Salvat, España 1988. P. 390

PREGUNTAS

1. ¿Cuál es el microbio más frecuente en la Actinomicosis?

- a) Histoplasma Capsulatum
- b) Paracoccidioides Brasiliensis
- c) Actinomyces israelii
- d) Ninguno

2. Los microbios que se agrupan en racimos reciben el nombre de:

- a) Gránulos de Azufre
- b) Granulomatosis
- c) Microbios de Azufre

3. ¿Dónde se encuentran los gránulos de azufre?

- a) En el pus de los abscesos o pústulas.
- b) Caries Dental
- c) En el paladar

4. La infección comienza en el área cervicofacial, torácica o iliocecal

Falso ()

Verdadero ()

5. ¿Cuál es el tratamiento de la Actinomicosis?

- a) Tetraciclinas
- b) Penicilina
- c) a y b

RESPUESTAS

1.- (c)

2.- (a)

3.- (a)

4.-Verdadero

5.- (c)

¡CONTINUA!

AUTOEVALUACION FINAL

Contesta las siguientes preguntas. En unas escoge la respuesta, en otras tendrás que completar el párrafo y en otras tendrás que poner una respuesta concreta. Si tienes duda vuelve a leer el manual.

1. Los hongos son diferentes de las bacterias por:

- a) sus células
- b) su desarrollo en cavidad oral
- c) por su forma y composición química
- d) su movilidad

2. La micosis es una enfermedad muy importante producida por:

- a) *Cándida Albicans*
- b) Virus V-Z
- c) Virus Cocksackie
- d) *Treponema Pallidum*

3. Síndromes que se presentan en niños con candidiasis:

- a) *Granuloma Candida y Candidiasis asociada*
- b) *Síndrome de Aldrich y Albright*
- c) *Síndrome de Bechet*
- d) *Síndrome de Hunt y Horton*

4. ¿Cómo se le llama a la otra forma aguda pero no blanca?

- a) *Candidiosis aguda atrófica*
- b) *Candidiasis eritomatosa aguda*
- c) *Queilitis Comisural*
- d) Ninguna

¡SIGUE ADELANTE!

5. Las lesiones consisten en áreas eritematosas, pequeñas o grandes localizadas en cualquier parte de la mucosa bucal

- a) Candidiasis Pseudomembranosa Aguda
- b) Candidiasis
- c) a y b
- d) Ninguna

6. ¿Qué otros nombres recibe la Queilitis Comisural?

R= _____

7. La zona anterior al surco terminal tiene una menor resistencia a causa de:

- a) es muy delgada
- b) irrigación sanguínea deficiente
- c) Ninguna

8. ¿En que tipo de inflamación la mucosa se halla difusamente hiperémica, lisa y atrófica por toda la región de la prótesis?

- a) inflamación simple generalizada
- b) inflamación localizada
- c) Granular Papilar
- d) Todas

9. ¿Cuales son los síntomas de la estomatitis protésica?

- a) ardor y dolor
- b) Asintomáticos
- c) dolor, irritación y trastornos en la formación de la saliva
- d) b y c

10.¿Con qué otra lesión se puede confundir la Hiperplasia Papilar del Paladar?

R= _____

11.¿Cuándo comienza el Granuloma Candidiásico?

- a) En la Pubertad
- b) En la adolescencia
- c) En la época de lactancia y Primera Infancia
- d) Todas

12.¿Un enfermo que tiene Candidiasis Mucocutánea Adquirida puede presentar Elefantiasis?

Verdadero()

Falso ()

13.En el Síndrome de endocrinopatía por Candida se asocia a endocrinopatías que afectan a:

- a) paratiroides, suprarrenales y el páncreas
- b) pulmón e hígado
- c) ovarios
- d) a y c

14.¿Qué afecciones puede ocasionar la infección?

- a) Histoplasmosis Pulmonar Aguda
- b) Histoplasmosis Pulmonar cavitaria Crónica
- c) a y b
- d) Ninguna

¡CONTINUA!...

15. La Blastomicosis es una micosis:

- a) Superficial
- b) Profunda
- c) a y b
- d) Ninguna

16. La Rinosporidiosis es una enfermedad benigna.

Verdadero ()

Falso ()

17. ¿Cuál es el microbio más frecuente en la Actinomicosis?

- a) Histoplasma Capsulatum
- b) Paracoccidioides Brasiliensis
- c) Actinomyces israelii
- d) Ninguno

18. En la Actinomicosis la infección comienza en el área cervicofacial, torácica o iliocecal

Falso ()

Verdadero ()

19. Los microbios que se agrupan en racimos reciben el nombre de:

- a) Gránulos de Azufre
- b) Granulomatosis
- c) Microbios de Azufre

20. ¿Dónde se encuentran los gránulos de azufre?

- a) En el pus de los abscesos o pústulas.
- b) Caries Dental
- c) En el paladar

CORROBORA TUS RESPUESTAS EN LA PÁGINA SIGUIENTE....

RESPUESTAS

1.- (c)

2.- (a)

3.- (a)

4.- (a)

5.- (d)

6.-Rágades, Boqueras o Queilosis Comisural

7.- Verdadero

8.- (a)

9.- (c)

10.-Candidiasis Oral Multifocal Crónica

11.- (c)

12.- (d)

13.- (d)

14.- (c)

15.- (b)

16.-Verdadero

RESPUESTAS

17.- (c)

18.verdadero

19.- (a)

20.- (a)

¡LO HICISTE MUY BIEN!

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- George W. Bunett; **"Microbiología y Enfermedades Infecciosas de la Boca"**. Ed. Limusa, 1988.
- 2.- W.G. Shafer, B. M. Levy, **"Tratado de Patología Bucal"**, Ed. Interamericana México 1987.
- 3.- J.J. Pindborg; **"Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral"**, Ed. Científicas y Técnicas; Barcelona 1994
- 4.- Edward V. Zegoelli, Austin H. Kutsdo **"Diagnóstico en Patología Oral"**; Ed. Salvat España 1985.
- 5.- C. Scully; **"Recognition of oral lesions of HIV infection"** British Dental Journal, Noviembre 1990, P.P. 332-333.
- 6.- Pits N. B. Nutall N. M: **"Precautions reported to be used against cross infection and attitudes to the dental treatment of HIV positive patients in routine clinical dental practice in Scotland"**, J.D, 1990, vol 16; 258-263.
- 7.- Daniel H. Fine D.M.D; **"Reducing Bacteria in Dental Aerosols"**, JADA, Vol. 124, Mayo 1993
- 8.- Louis F. Rose, D.D.S, **"Medicina Interna en Odontología"**, Salvat Editores, Barcelona, 1992
- 9.- Carranza; **"Manual de Periodontología Clínica"**, Ed. Interamericana, México, 1990.
- 10.- Alberto Folch; **"Medicina Bucal"**, Ed. Interamericana, 1990, México D.F.

- 11.- Cecotti Luis Eduardo; **“Clínica Estomatológica”** Ed. Panamericana, Argentina 1993.
- 12.- Carl M. Allen, D.D.S., M.S.D. **“Diagnosing and Managing Oral Candidiasis”**, JADA, Vol. 123, January 1992, P.P. 77-82.
- 13.- Joseph A. Regezi. **“Patología Bucal”**, Ed. Interamericana, México 1991.
- 14.- <http://www.graylab.ac.uk/cancernet/>
- 15.- <http://www.immunology.meei.harvard.edu/>
- 16.- <http://www.insp.mx/>
- 17.- <http://www.gbsystem.com/>