



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

POSIBLE CORRELACION ENTRE CULTIVOS POSITIVOS DE CANDIDAS Y CARIES

RUBEN A. MARTI * y BEATRIZ LEYBA DE MARTI *

R E S U M E N

El trabajo se realizó con el objeto de observar la presencia de Cándidas en la flora bucal normal y teniendo en cuenta sus propiedades acidogénicas, poder así tabular si existía alguna variación en la frecuencia de Cándidas en presencia o ausencia de caries dental.

De acuerdo a las comprobaciones realizadas se observó que en pacientes con más de cinco caries el hongo estaba presente, no así en pacientes con un número menor de caries.

Así mismo se comprobó que en pacientes con caries y Cándidas positivos al realizar el tratamiento odontológico correspondiente, disminuía significativamente el porcentaje de Cándidas.

POSSIBLE CORRELATION BETWEEN POSITIVE CULTURE OF CANDIDAS AND CARIES

S U M M A R Y

The observation of Cándida presence in normal oral flora was the aim of the present work. Verification of Cándida incidence in the presence and absence of dental caries was made having in mind Cándida acidogenic properties. Cándida presence in the mouth of patients with less than 5 caries was shown. Oral flora of patients with less than 5 caries was devoid of Cándida. Cándida incidence, in patients with dental caries and Cándida positive response, showed a significative decrease after dental treatment.

Cándida Albicans la ubicamos dentro del grupo de hongos endógenos y se encuentra formando parte de la flora de la cavidad bucal.

La presencia de esta levadura ha adquirido mayor importancia en los últimos años en la patología bucal, por el uso de drogas, como antibióticos y corticoesteroides que alteran la normal re-

* Profesor Encargado de la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Odontología

* Jefa de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Odontología. Santa Rosa 840 - Córdoba (5000)

gulación de la flora bucal (1) pudiendo llegar a producirse Cándidas rebeldes a tratamiento comunes.

Los hongos del género Cándidas se encuentran presente en un 10 a 20% en bocas sanas (9) y como son hongos acidogénicos, el presente trabajo se realizó con el objeto de poder tabular que variación puede existir en la frecuencia de Cándidas en presencia o ausencia de caries dental.

MATERIALES Y METODOS

El material se tomó de 103 soldados de Infantería. La edad de los pacientes oscila entre 20 y 22 años. Cabe destacar que los soldados conservan un régimen alimenticio completo y similar.

A cada paciente se le confeccionó una ficha odontológica.

La toma de material se realizó en ayunas por medio de un hisopo, abarcando zonas amplias de la cavidad bucal (parte anterior carrillos, lengua, elementos dentarios, caries si las hubiere, pilares posteriores).

El material fue llevado al laboratorio, realizando las siembras en medio de saboeraud maltosa. En los casos donde se obtuvo desarrollo se realizó coloración de Gram. Se sembró en medios de Clamidosporo Agar y Agar Harina de Maiz con hidratos de Carbono para su tipificación (8).

RESULTADOS

De los 103 muestras se obtuvieron 39 casos positivos (37,87%) y 64 casos negativos (62,13%) y la frecuencia de las distintas especies figura en la Tabla I.

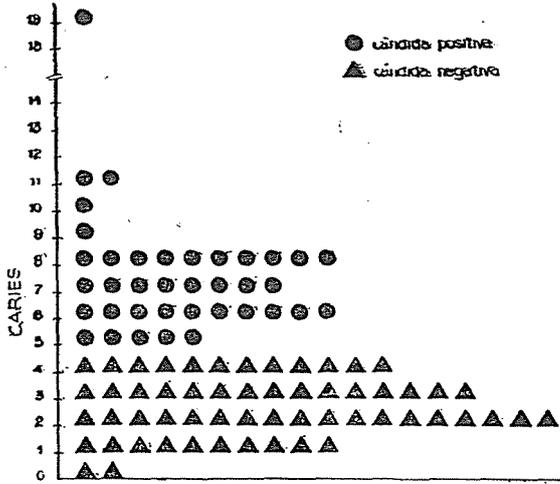
TABLA I

Identificación de Levaduras en Pacientes con Cultivos de Cándidas Positivos.

Especies de Cándidas	Nº de Casos	%
Cándidas Albicans	25	61,53
Cándida Tropicalis	5	12,82
Cándida Pseudotropocalis	2	5,12
No Identificados	7	

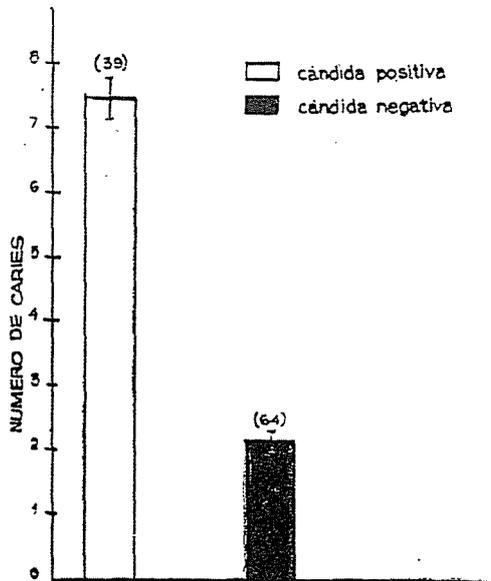
Se relacionaron los casos positivos de Cándidas con el estado bucal de los pacientes, según ficha odontológica y se encontraron como figura en el gráfico I y II que los individuos con Cándidas

GRAFICO I



Relación entre número de caries y presencia de Cándidas en boca.

GRAFICO II



Número de caries en pacientes con Cándidas positivo ó negativo. La altura de las columnas representa el T. M. del grupo. Se consigna el E.S.T.M.

positivos tienen un T.M. de caries de $7,5 \pm 0,35$ (E.S. T.M.); mientras que los individuos con Cándidas negativos solo alcanzan a $2,19 \pm 0,16$ (la diferencia es estadísticamente significativa $P < 0,001$).

En una segunda etapa a los 39 casos positivos se les realizó tratamiento odontológico correspondiente, curándosele todas las caries. Al cabo de tres meses se les recolectó nuevamente material, realizando las maniobras de toma de material técnica de laboratorio utilizadas anteriormente.

De los 39 casos positivos (100%) se obtuvieron 28 casos negativos (71,79%), demostrándose la posible correlación entre la presencia de Cándidas y Caries dental.

DISCUSION

Algunos autores demostraron la presencia de Cándidas (4.10.11.13) en pacientes con alteraciones en los tejidos blandos y otros (3,4) lo hicieron en pacientes con caries abiertas. Esta levadura se encuentra para algunos autores (4.10) en la cavidad bucal en un 34% en saliva y en un 18% en otras áreas. Jonhstons y col. (6) encontraron apreciables porcentajes de Cándidas Albicans en pacientes con problemas odontológicos, en pacientes hospitalizados, en diabéticos y leucémicos. Se ha realizado además investigaciones en la flora bucal de niños, encontrándose la presencia de Cándidas en las superficies vestibulares de los molares con mayor frecuencia (12), mientras que otros, demostraron la presencia de este hongo en las placas dentales (5).

Lechtner investigó la presencia de Cándidas en saliva, detectando los anticuerpos por métodos de fluorescencia (7).

En nuestra experiencia hemos encontrado que en la flora bucal de nuestros pacientes las cándidas están presente en un 37,87%.

En lo que respecta a la relación del estado bucal con la presencia de este hongo las comprobaciones demuestran que los pacientes con un número de caries mayor de cinco este hongo está presente; no así en pacientes con un número menor de caries. Pareciera que existe alguna relación entre el número de caries y las Cándidas como fue demostrado al curar las caries de los elementos dentarios y realizar las extracciones correspondientes pues el porcentaje de Cándidas decrece.

B I B L I O G R A F I A

1. Clark, T. S.: et al The effects of bellomethasone dipropionate aerosol given in high, doses to patients with as asthma. Post. Grad. Med. J. 4: 725, 1975.
7. Lechtner, T.: Inmunoflorescent investigation of *Cándida albicans*. Arch. Biol. 3: 125, 1961.
3. Gergely, L.: Day by day variation in the mycotic flora of the mouth, Arch. Oral Biol. 11: 15, 1965.
4. García de Dueñas Naranjos, A.: Las micosis en estomatología. An. Esp. Odontoestomatol. 2: 11, 1974.
5. Hodson, J. J.: Graig, B. I.: The incidence of *Cándida albicans* in the plaques of teeth of children. The Dent. Pract. Dent. Rec. 20: 8, 1972.
6. Johnston, R. N.: et al Asymptomatic quantitative increase of *Cándida albicans* in the oral cavity predisposing condition. Southern Med. J. 60: 1244, 1976.
7. Lechtner, T.: Inmunoflorescent investigation of *Cándida albicans*. Arch. Oral Biol. 10: 975, 1965.
8. Martín, D. S.: al: Diagnóstico diferencial de especies de *Cándida*. Bact. 34: 99, 1937.
9. Negroni, R.: (En: Grinspan, D.: Enfermedades de la Boca. Bs. As., Mundi, 1975, p. 552 - 556).
10. Olsen, I.: Denture stomatitis occurrence and distribution of fungi. Acta Odont. Scand 32: 329, 1974.
11. Rodríguez Miró, M.: Estomatitis de la bóveda palatina por moniliasis de las prótesis. An. Esp. Odontoestomatol. 33: 99, 1974.
12. Russ, L.: et al Natural history of *Cándida* species and Yeast in the oral cavities of infants. Arch. Oral Biol. 18: 957, 1973.
13. San Miguel Furio, R.: La candidiasis bucal. An. Esp. Odontoestomatol. 33: 29, 1974.