



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

Od. Francisco R. Pinelle (°)

## OBJETO DEL TRABAJO

Se ha tratado de investigar la presencia y porcentajes actuales de *Cándida* en las bocas de "sujetos aparentemente normales". Por tales se ha entendido a individuos sin afección micótica oral, visible a la inspección, aunque sí portadores de diversos procesos mórbidos que constan en sus respectivas fichas clínicas.

En la confección de las fichas clínicas se utilizaron los métodos semiológicos clásicos (anamnesis, inspección, etc.) mediante los cuales obteníamos:

1. Apellido, nombre, edad.
2. Examen de los tejidos blandos de la cavidad bucal.
3. Examen de los tejidos duros de la cavidad bucal.
4. Estado general.
5. Remedios o medicamentos suministrados en las últimas 72 horas.
6. Higiene bucal, su tipo y frecuencia.

Dada la ya conocida acción favorecedora de los antibióticos sobre la incidencia de las diversas moniliasis, concepto con el que difieren diversos A.A. (15), se interrogó sobre antecedentes de Antibioterapia. Las respuestas fueron afirmativas en el 100 % de los casos, pero no integramente satisfactorias

por ignorarse fecha, dosis y tipo del antibiótico suministrado.

En este detalle ha radicado uno de los motivos de la investigación: establecer diferencias porcentuales de incidencia de la Candidiasis antes y después de la era de la penicilina. Así tenemos que Keiper (12) en el año 1938, encontró *Cándida Albicans* en el 3 % de las bocas de sujetos normales. Taurner, Lampert y Lampert, mencionados por (20) el 10 %; en 1937 Todd (19) halla el 14 %, y este porcentaje ha sido superado holgadamente en este trabajo, como se comprobará.

Otro de los puntos que se deseó dilucidar es si la clase social, por lo que cuenta en alimentación, métodos de vida, higiene, influye en este tipo de afección:

Para ello el material fue recolectado de dos tipos o grupos de pacientes: uno del consultorio particular, a los que por su standard de vida y recursos pecuniarios les es posible costear la asistencia odontológica; y otro grupo de los que por razones inversas se ven necesitados a concurrir a servicios asistenciales gratuitos. Para reunir este último grupo se eligió al servicio asistencial de la Cátedra de Estomatología y Parodoncia de la Facultad de Odontología de Córdoba.

Ante la posibilidad de una diferente incidencia de *Cándida Albicans* en distintas zonas de la boca, se recogió material de Superficie labial de encía

(\*) Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Semiología — Tucumán 1841  
Córdoba - Argentina.

de Incisivos Inferiores y Dorso de Lengua, por separado. La elección de estos puntos se debió a la diferencia funcional de ambas, así como a los distintos tipos de higiene que sobre ellas actúan: sólo la autoclisis en Dorso de Lengua, a la que la superficie labial de encía se suma el cepillado en la mayoría de los casos. Lógicamente se desecharon los casos de anodoncia total, lo cual puede ser objeto de un trabajo posterior.

## TECNICAS UTILIZADAS

### a) Recolección del material.

Por cada paciente se necesitaron: dos hisopos previamente esterilizados e introducidos en sendos tubos de ensayo; un tubo de ensayo con 1 cc. de caldo nutritivo.

Al paciente, instalado en el sillón odontológico, se le pide que entreabra la boca. Al hacerlo así, y no abrir la boca del todo, descende el labio inferior y deja descubierta de esta manera toda la vertiente anterior de la encía comprendida entre los dos caninos inferiores. Con el hisopo en la mano derecha, previamente embebido en caldo nutritivo, "pincelamos" suavemente la encía de canino a canino, dos veces, mientras con la mano izquierda tenemos el labio inferior descendido, para evitar que toque el hisopo.

Realizado esto se lo introduce inmediatamente en el tubo estéril donde venía y se lo rotula.

Para la recolección del material del Dorso de Lengua, la técnica es similar, con la diferencia de que el paciente tiene que abrir la boca en su máxima capacidad y sacar la lengua fuera de ella.

Aquí el "pincelado" con el hisopo se hace desde la base, o lo más próximo a ella hasta la punta, siguiendo la línea

media de su cara dorsal en igual número de veces que en el caso anterior.

El paso siguiente ya pertenece al Laboratorio y se lo ha realizado dentro de las 24 horas de extraído el material, de lo contrario se corría el peligro de la desecación con su lógica pérdida.

En el Laboratorio se ha procedido de la manera siguiente:

1. Examen directo al Microscopio, una vez coloreado con la técnica de Gram-Koppeloff. En este paso no se pudo observar formaciones levaduriformes en ningún caso.

2. Cultivo: para ello se eligió el Agar-Saboureaud a 37° y temperatura ambiente.

Las lecturas se realizaron a partir de las 24 horas hasta los diez días. A las 24 ó 48 horas, si el cultivo es positivo, se pueden observar varias colonias en la superficie, de color blanco y forma redondeada, con un diámetro de 2 a 3 mm. superficie lisa y brillante y aspecto cremoso.

Si a los 10 días no aparecieron ninguna de estas características, se lo consideró negativo y se desechó el material.

Pasadas las 48 horas, a aquellos cultivos que presentaban colonias con los caracteres clásicos de monilias en el medio de Sabouroud, se le practicó el examen al microscopio, en fresco, y también con la coloración de Gram ya mencionada.

3. Tipificación: para ello se procedió en dos tiempos. En el primero se sembró en Agar harina de maíz donde se dejó por 10 días a T° de Laboratorio. Con este medio de cultivo tratamos de conseguir la formación de Clamidosporos y Blastosporos.

En el caso en que la lectura al microscopio era negativa (ausencia de los elementos arriba expresados). se hizo un segundo repique en harina de maíz y se desarrolló nuevamente toda la téc-

nica precedente, hasta poder estar seguros del resultado de la observación, ya sea positivo o negativo.

El hecho de observar los Clamidosporos nos habla de la posibilidad de estar frente a una Cándida Albicans.

Para poder aseverar que eran Cándida Albicans, se hizo la prueba de fermentación de los Hidratos de Carbono: Glucosa, Maltosa, Sacarosa y Lactosa, al uno y medio por ciento, utilizando como indicador el Bromo Cresol púrpura.

Se las llevó a estufa a 37° C. y se realizaron las lecturas cada 48 horas y hasta los 10 días.

Lo que caracteriza a las Candidas Albicans es que fermentan la Glucosa y

maltosa con producción de ácido y gas, la sacarosa con ácido solamente y a la lactosa no la fermenta.

## RESULTADOS OBTENIDOS

El número de sujetos investigados fue de 50, indiscutiblemente bajo para poder sacar conclusiones estadísticas con el mínimo error.

Sobre este total, la cantidad de sujetos portadores de Monilias fue de 13. Los 13 casos obtenidos fueron tipificados de acuerdo a Martín (11), resultando ser en su totalidad Candida Albicans.

Del total de sujetos investigados el porcentaje de incidencias es el siguiente:

Nº de casos	con Can. Alb.	% de incid.
50	13	26

Lo que nos llama la atención es el alto valor alcanzado, teniendo en cuenta la cifra dada por Keiper en 1938 (12).

En lo que respecta a la influencia del

estado social y económico en el porcentaje de Candidiasis, motivo por el cual se hizo la división en los dos grupos ya mencionados, se halló lo siguiente:

	Nº de casos	con Can. Alb.	% de incid.
Clín. particular	25	4	16
Asistencia gratuita	25	9	36

Otro de los aspectos considerados fue la acción de la higiene bucal, calificada como buena cuando el cepillado se

realizaba dos veces por día por lo menos, en la incidencia de Cándida Albicans. El resultado fue el siguiente:

	Nº de casos	con Can. Alb.	% de incid.
Buena	34	7	20,5
Mala	16	6	37,5

También se deseó investigar la receptividad al hongo de las dos zonas de la

cavidad bucal y se obtuvieron los siguientes resultados:

	Nº de casos	con Can. Alb.	% de incid.
Encías	50	4	8
Lengua	50	13	26

El siguiente cuadro muestra la importancia del estado bucal en la incidencia de Monilias, con discriminación

	Nº de casos	con Can. Alb.	% de incid.
Buen estado	9	1	11,1
Policaries	19	8	42,1
Paradenciopatías	17	10	58,8

Se conceptuó "en buen estado", aquella boca que no tenía ninguna patología presente. Así, se consideraron sanos los elementos obturados. Se entendió como Policaries, el caso de más de dos caries. Como Paradenciopatías se incluye

	Nº de casos	con Can. Alb.	% de incid.
Mujeres	33	11	33,3
Varones	17	2	11,7

Por último se obtuvo la relación de incidencia de Candida Albicans y edad. Para establecer las distintas épocas de la vida se adoptó la siguiente clasificación: la primera, desde los 14

	Nº de casos	con Can. Alb.	% de incid.
de 14 a 22 años	13	3	23
de 22 a 45 años	24	6	25
más de 45 años	13	3	23

## CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se puede extractar lo siguiente:

1. La incidencia de Cándida Albicans en bocas de sujetos normales ha experimentado un franco aumento desde antes de la era de los antibióticos a la actualidad.
2. Que el standard de vida influye en su incidencia. Posiblemente por la alimentación, métodos de vida, costumbres higiénicas y condiciones ambientales.
3. Que la práctica de una buena higiene bucal disminuye la receptividad a las Candidas.
4. Que la lengua parece poseer el terreno especial para estos hongos,

de la patología que favorece su desarrollo:

ron aquellas lesiones asentadas en cualquiera de ambos paradencios: de protección o inserción.

Teniendo en cuenta la diferente acción de las Monilias según el sexo: se observó lo siguiente:

años hasta los 22; la segunda, hasta los 45 años y la tercera, pasados los 45 años. Los resultados en este aspecto se resumen así:

5. Que el buen estado de conservación de la cavidad bucal disminuye la incidencia de Candida Albicans; las caries la favorecen y las paradenciopatías en general, constituyen un excelente medio de cultivo.
6. Que el sexo femenino parece presentar una mayor predisposición a la incidencia de estas Monilias.
7. Que la edad parece no influir de una manera franca en la incidencia de la Candida Albicans.

El presente trabajo se realizó con la cooperación de la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba,

bajo la dirección de su profesor titular Dr. Domingo Palazzo, en el año 1964.

## RESUMEN

Se investiga la incidencia actual de *Candida Albicans* en lengua y encías de sujetos aparentemente normales.

Se obtuvo una incidencia del 26 % sobre un total de 50 casos, porcentaje que es manifiestamente superior al obtenido por otros autores en los años 1937 y 1938.

Se le atribuye tal aumento al uso de los antibióticos.

Diversas conclusiones se sacan de la incidencia en: edad, sexo, higiene, afecciones bucales y condiciones sociales.

## SUMMARY

The actual incidence of *Candida Albicans* in the tongue and gingiva of apparently normal subjects is investigated.

An incidence of 26 % has been obtained over a total of 50 cases, being this percentage obviously higher to that other authors obtained during the year 1937 and 1938.

Its increase is attributed to the use of antibiotics.

Diverse conclusions of the incidence are made by: age, sex, hygiene, buccal, affectios and social conditions.

## BIBLIOGRAFIA

1. BARZIZZA y MANZO SOTO. Microbiología. 8. ed. Buenos Aires, Hachette, 1962.
2. BURKET, L. W. Medicina bucal. 2. ed. México, interamericana, 1954. pág. 406.
3. HAYES, L. U. Diagnóstico clínico de las enfermedades de la boca. 2. ed. México, U.T.E.H.A., 1954.
4. LELKES, K. Moniliasis in the oral cavity. Dent Abst 24 307, 1957.
5. LILIENTHAL, B, HARRIS, R. and ARNOTT, A. J. Moniliasis. Oral Surg 9: 632, 1956.
6. MEYER W., TRATADO general de odonto-estomatología (v. 1). Madrid, Alhambra, 1958. pág. 842.
7. NEGRONI, P. Morfología y biología de los hongos. Buenos Aires, El Ateneo, 1938.
8. SCHAUB, Isabelle. Diagnostic bacteriology. 5. ed. St. Louis, Hoesby, 1958.
9. SEEBER, J. Micología odontológica. Buenos Aires, Universitaria, 1960.
10. VIGLINO, J.R. y GANDOLFO, C. E. Toma de material en la micosis con fines diagnósticos. Trib. Odont. 36: 586, 1952.
11. ZINSSER. Bacteriology. 11. ed. New York, Appleton-Crofts, 1957.
12. KEIPER, T. W. Citado por Dechaume (19). Am J Med Tech 4: 175, 1938.
13. CAWSON, R. A. Candidiasis oral crónica y leucoplasia. Oral Surg 22: 582, 1966.
14. LILIENTHAL, B. Presentación de tres casos. Oral Surg 9: 632, 1956.
15. LEBOURG, L. y HENAULT, M. Introducción a la clínica adontoes-tomatológico. Buenos Aires, Progenital. 1960. Pág. 271.
16. DA SILVA LACAZ, C. Manual de micología médica. Sao Paulo. 1960.
17. DAWSON, C.O. Identification of *Candida Albicans* in primary culture. Sabouraudia 1: 214, 1962.
18. CONANT, Norman F. Manual of clinical mycology. 2. ed. Philadelphia, Saunders, 1959.
19. DECHAUME, M., CARLIER, G. et GOUDAERT, M. Mycoses bucales (en: Enciclopedia médica chirurgicale, stomatologie. 22064, Buenos Aires, López, 1953.
20. NIÑO, F. L. Micología y micopatología médica. Buenos Aires, López, 1960.