



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**CANDIDA ALBICANS ORAL EN PACIENTE LACTANTE DE LA CLÍNICA DE  
ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ DE LA UAM-X: REPORTE DE CASO CLÍNICO.**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL  
CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA XOCHIMILCO.**

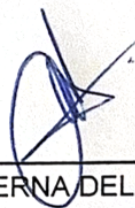
**PRESENTA:  
DIANA GLADIOLA CUENCA MENDOZA  
MATRICULA: 2192033286**

**PERIODO: 01 DE FEBRERO DE 2025 AL 31 DE ENERO DE 2026**

**ASESORAS:  
C.D.E.O. ANALY RESÉNDIZ LÓPEZ  
C.D.E.O. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA**

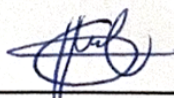
**CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2026**

CANDIDA ALBICANS ORAL EN PACIENTE LACTANTE DE LA CLÍNICA DE  
ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ DE LA UAM-X: REPORTE DE CASO CLÍNICO.



---

ASESORA INTERNA DEL SERVICIO SOCIAL  
C.D.E.O. ANALY RESENDIZ LOPEZ  
Número económico: 32314  
Profesora investigadora UAM-X

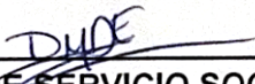


---

ASESORA INTERNA DEL SERVICIO SOCIAL  
C.D.E.O. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA  
Número económico: 36669  
Profesora investigadora UAM-X

CANDIDA ALBICANS ORAL EN PACIENTE LACTANTE DE LA CLÍNICA DE  
ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ DE LA UAM-X: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

  
COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres, quienes han sido mi mayor apoyo a lo largo de esta etapa.

Mamá gracias por la confianza de siempre y por ser la persona que me enseñó el respeto, la tolerancia y la responsabilidad. Por todas las palabras de fuerza durante esta etapa de pregrado, por cada “buenos días”, por cada llamada para saber como me había ido en mi día a pesar de la distancia y por los ánimos en cada lágrima que la universidad me sacó, sobretodo gracias por inculcarme que soy capaz de lograr todo lo que me proponga. Eres mi ejemplo e inspiración, mi guía.

Papá, un día me contaste que desde que sabías que venía en camino a tu vida, una esperanza llegó a ti. Gracias por ser mi sostén, por ser la respuesta a la duda a pesar de la distancia física, siempre has estado presente en cada paso que doy, gracias por hacerme la vida más fácil. Este logro también es tuyo.

A mi hermana Paola y a mi hermano Hammurabi , por ser parte fundamental de mi vida y por acompañarme cada uno a su manera en este proceso que hoy culmina en una meta más alcanzada.

A mi padrino José por los consejos certeros y por ser un ejemplo claro de éxito.

A mis amigos Osvaldo, Fernanda, Gabriela y Yariz , gracias por acompañarme en este camino, por las risas en medio del estrés, por las desveladas compartidas, por el apoyo incondicional en los momentos difíciles y por recordarme que no estaba sola en este proceso. Su compañía hizo más ligera esta etapa y dejó recuerdos que llevaré siempre conmigo.

A mi asesora, por su guía, acompañamiento y disposición durante el desarrollo del presente trabajo, así como por compartir sus conocimientos y experiencia clínica, la llevo siempre en mi corazón Dra. Analy Reséndiz.



A la Clínica de Odontología para el Bebé de la UAM Xochimilco, por brindarme el espacio académico y clínico que permitió la realización de este caso clínico y fortalecer mi formación profesional en odontología.

A los docentes que formaron parte de mi formación como Cirujana Dentista, por su enseñanza, exigencia y compromiso con la excelencia académica.

A Dios, por acompañarme en cada decisión tomada, por darme las habilidades y la inteligencia en este proceso, por iluminar y bendecir mi camino.

## **Resumen del informe.**

El presente informe corresponde a las actividades realizadas durante el periodo de servicio social comprendido del 01 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026 en la Clínica de Odontología para el Bebé de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. En este periodo se desarrollaron actividades clínicas, preventivas y de educación para la salud dirigidas a pacientes en la primera infancia, con énfasis en el diagnóstico y manejo oportuno de patologías orales frecuentes en lactantes objetivo de mi trabajo de investigación.

Como parte del trabajo clínico efectuado, se documenta el reporte de un caso de candidiasis oral por *Candida albicans* en un paciente lactante de nueve meses de edad. El paciente presentó placas blanquecinas adheridas en mucosa oral, compatibles con candidiasis pseudomembranosa. El diagnóstico se estableció mediante examen clínico y confirmación microbiológica a través de frotis con tinción ácido periódico-Schiff (PAS) y cultivo en agar Sabouraud. Se dio como tratamiento tópico una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %, indicándose aplicación domiciliaria supervisada por la mamá.

Durante el seguimiento se observó persistencia inicial de la positividad microbiológica, asociada a aplicación irregular del tratamiento. Posteriormente, tras reforzar las indicaciones terapéuticas, se obtuvo negativización en los estudios microbiológicos y resolución clínica completa.

El caso destaca la importancia del diagnóstico oportuno, el control microbiológico y la educación a los cuidadores en el manejo integral de la candidiasis oral en lactantes dentro del contexto institucional.

**Palabras clave:** Candidiasis oral, lactante, bicarbonato de sodio, odontopediatría.

## ÍNDICE

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Portada .....                                         | 1  |
| <b>Capítulo I.</b>                                    |    |
| Introducción general .....                            | 9  |
| <b>Capítulo II. Investigación</b>                     |    |
| Planteamiento del problema .....                      | 10 |
| Justificación.....                                    | 12 |
| Objetivo general .....                                | 12 |
| Objetivos específicos .....                           | 12 |
| Hipótesis.....                                        | 13 |
| Población y muestra .....                             | 13 |
| Procedimiento .....                                   | 13 |
| Marco teórico                                         |    |
| Candidiasis oral en paciente pediátrico .....         | 14 |
| Adhesión de candida albicans al epitelio oral .....   | 16 |
| Mecanismos de patogenicidad de candida albicans ..... | 17 |
| Formación de biopelícula .....                        | 18 |
| Interacción con el epitelio oral del lactante .....   | 19 |
| Diagnóstico y procesamiento microbiológico.....       | 19 |
| Agar sabouraud dextrosa .....                         | 19 |
| Tinción con ácido peryódico de schiff .....           | 20 |
| Tratamientos antimicóticos actuales .....             | 21 |
| Nistatina .....                                       | 21 |
| Fluconazol .....                                      | 22 |
| Manejo clínico en odontopediatría .....               | 22 |

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 % como alternativa de tratamiento ..... | 23 |
| Caso clínico .....                                                                     | 23 |
| Discusión .....                                                                        | 29 |
| Conclusión .....                                                                       | 31 |
| <b>Capítulo III.</b> Descripción de la plaza del servicio social asignada .....        | 32 |
| <b>Capítulo IV.</b> Informe numérico narrativo .....                                   | 36 |
| <b>Capítulo V.</b> Análisis de la información .....                                    | 42 |
| <b>Capítulo VI.</b> Conclusiones .....                                                 | 44 |
| Anexo. ....                                                                            | 45 |
| Bibliografía .....                                                                     | 49 |

## **CAPÍTULO I.**

### **1. INTRODUCCIÓN GENERAL**

La plaza asignada para el servicio social fue a la Clínica de Odontología para el Bebé de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, ubicada en el Laboratorio de Diseño y Comprobación “Tepepan”. Dichas actividades se llevaron a cabo en el turno vespertino, en un horario de 15:00 a 19:00 horas, bajo la supervisión y responsabilidad de la C. D. E. O. Analy Reséndiz López. Este espacio permitió la atención directa de pacientes pediátricos, así como la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías bucales en la primera infancia.

El presente trabajo se estructura en seis capítulos, en los cuales se aborda de manera integral la *Candida albicans* oral, así como el reporte de un caso clínico correspondiente a un paciente lactante de 9 meses de edad atendido en la Clínica de Odontología para el Bebé de la UAM Xochimilco. Asimismo, se incluye información referente a la plaza de servicio social, las actividades desarrolladas durante este periodo y la descripción de los aprendizajes adquiridos en el ámbito clínico y académico.

La investigación surge a partir del interés por comprender el manejo clínico de la candidiasis oral en pacientes lactantes y evaluar la eficacia de una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 % como tratamiento complementario. Esta alternativa se plantea por ser accesible, de bajo costo y potencialmente útil para disminuir el uso de medicamentos convencionales en odontopediatría.

## CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

### Introducción

La atención odontológica en pacientes lactantes representa un reto clínico y ético, ya que exige una comprensión integral del desarrollo biológico, inmunológico y psicosocial del paciente, así como una comunicación efectiva con los padres o tutores. Existen múltiples alteraciones orales que pueden pasar desapercibidas o confundirse con condiciones fisiológicas propias de la edad, lo que dificulta el diagnóstico oportuno y el establecimiento de un tratamiento adecuado.

Dentro de estas alteraciones, la candidiasis oral ocupa un lugar relevante en la odontopediatría, siendo una infección oportunista de la mucosa bucal causada por levaduras del género *Candida*. En la literatura el término *Candida spp.* se utiliza para referirse de manera general a las diferentes especies de este género que pueden colonizar la cavidad oral, entre las cuales destaca *Candida albicans* como el agente etiológico más frecuentemente asociado a la enfermedad, aunque otras especies también pueden participar en el proceso infeccioso. La colonización por *Candida albicans* en la cavidad oral infantil puede presentarse incluso en ausencia de manifestaciones clínicas evidentes, actuando como un microorganismo oportunista capaz de proliferar ante desequilibrios locales o sistémicos. En población preescolar mexicana asintomática se ha reportado una frecuencia considerable de *Candida spp.*, observándose además asociación con el estado nutricional, lo que sugiere que factores sistémicos pueden influir en la dinámica de colonización fúngica oral<sup>1</sup>. Estos hallazgos evidencian que la presencia del microorganismo no implica necesariamente enfermedad, pero sí constituye un factor predisponente cuando existen condiciones favorables para su crecimiento.

En lactantes, las lesiones blanquecinas características de la candidiasis oral suelen confundirse con restos de leche adheridos a la mucosa, lo que favorece diagnósticos presuntivos sin confirmación microbiológica. Esta práctica limita la evaluación objetiva de la respuesta terapéutica y dificulta la generación de evidencia clínica sólida en este grupo poblacional.

El tratamiento convencional de la candidiasis oral se basa en antifúngicos tópicos; sin embargo, la evidencia reciente ha demostrado que las medidas de higiene oral temprana influyen significativamente en la colonización por *Candida* spp. incluso antes de la erupción dental<sup>2</sup>. Esto resalta la importancia de intervenciones preventivas y alternativas terapéuticas accesibles que puedan contribuir al control microbiológico en etapas tempranas de la vida.

Además, cuando el abordaje terapéutico difiere de las expectativas tradicionales de los padres quienes suelen asociar el tratamiento con la prescripción de medicamentos convencionales pueden surgir dilemas éticos relacionados con la confianza, la adherencia y la percepción de eficacia.

Ante este contexto, surge la necesidad de confirmar microbiológicamente la presencia de *Candida albicans* en un lactante de 9 meses de edad con sospecha clínica de candidiasis oral y evaluar la respuesta al tratamiento con una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %, mediante seguimiento clínico y análisis microbiológico, integrando criterios científicos y éticos en la toma de decisiones.

### **Planteamiento del problema.**

Debido a la poca frecuencia de la candidiasis oral en lactantes y a la posible confusión de sus manifestaciones clínicas con restos de leche, el diagnóstico puede realizarse de manera presuntiva sin confirmación microbiológica, lo que limita la evaluación objetiva del tratamiento. Asimismo, aunque los antifúngicos tópicos constituyen el tratamiento convencional, existen alternativas como la solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %, cuya eficacia clínica y microbiológica en lactantes ha sido poco documentada.

Adicionalmente, cuando el abordaje terapéutico difiere de las expectativas tradicionales de los padres quienes suelen asociar el tratamiento con la prescripción de medicamentos puede generar incertidumbre o desconfianza ante el uso de soluciones preparadas en el hogar. Esta percepción puede influir en la adherencia y constancia del tratamiento, favoreciendo la persistencia del microorganismo y condicionando resultados microbiológicos positivos en controles intermedios, aun cuando la alternativa terapéutica sea potencialmente eficaz.

Derivado a lo anterior, surge la necesidad de confirmar la presencia de *Candida albicans* en la cavidad oral de un lactante y evaluar la respuesta al tratamiento con una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 % mediante seguimiento clínico y microbiológico.

## **Justificación**

La candidiasis oral es un padecimiento micótico muy frecuente en la población infantil, y que pasa desapercibido por los padres o cuidadores, quienes suelen confundir las lesiones blanquecinas características con simples restos de leche acumulados en la mucosa oral, este proyecto pretende analizar la presencia de *Candida albicans* oral en un lactante y su respuesta al tratamiento con una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5% debido a que hay pocos reportes científicos y con los resultados obtenidos se pretende dejar un precedente para valorar su posible aplicación como alternativa complementaria, accesible, de bajo costo que contribuya a disminuir el uso de los medicamentos convencionales en odontopediatría.

## **Objetivo general:**

1. Determinar la presencia de *Candida albicans* en un lactante con sospecha clínica de candidiasis oral y evaluar la eficacia de una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5% como alternativa terapéutica, a fin de valorar su viabilidad como opción complementaria en el manejo odontopediátrico.

## **Objetivos Específicos**

1. Identificar clínicamente la presencia de candidiasis oral en un lactante mediante examen intraoral detallado.
2. Confirmar el diagnóstico presuntivo mediante frotis teñido con ácido peryódico de Schiff (PAS) y cultivo microbiológico en agar Sabouraud dextrosa para la identificación de *Candida albicans*.
3. Analizar el crecimiento microbiológico en cultivos obtenidos antes, durante y después del tratamiento instaurado.



4. Aplicar como tratamiento una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5%.
5. Evaluar la evolución clínica y microbiológica de las lesiones posteriores al tratamiento mediante seguimiento clínico periódico.
6. Orientar a los padres sobre la identificación temprana de lesiones orales compatibles con candidiasis y la correcta preparación y aplicación de la solución propuesta.
7. Valorar la utilidad del bicarbonato de sodio al 5% como alternativa complementaria, accesible y de bajo costo en el manejo de la candidiasis oral en odontopediatría.

### **Hipótesis**

La candidiasis oral en lactantes suele pasar desapercibida por los padres, quienes la confunden con restos de leche, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento oportuno.

La solución saturada de bicarbonato de sodio al 5% disminuye significativamente las lesiones blanquecinas en la mucosa oral del lactante en comparación con el estado inicial.

### **Población y Muestra**

El paciente objetivo es un bebé lactante, que pueda ser accesible para el estudio y cuyos padres o cuidadores acepten participar.

### **Procedimiento:**

1. Se realizará una evaluación clínica de la cavidad oral del lactante mediante exámenes intraorales en condiciones controladas.
2. Se utilizará la historia clínica para detectar los antecedentes clínicos del bebé
3. Se tomará una muestra, es decir un frotis oral PAS y se envió al laboratorio para la confirmación microbiológica.
4. Se tomará una muestra para un cultivo en agar sabouraud para confirmar la presencia de *Candida albicans* en la cavidad oral del lactante.
5. Se dará como tratamiento el uso de una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %.

**Criterios de inclusión:**

- Paciente lactante.
- Lactante que no presente trastornos sistémicos graves ni enfermedades crónicas que afecten el sistema inmunológico.
- Lactante cuyos padres/cuidadores consientan participar en el estudio y otorguen el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Lactante que no cumple con los criterios de exclusión.

**Marco Teórico.****Candidiasis oral en paciente pediátrico**

La candidiasis oral es la infección micótica más frecuente en la cavidad bucal del paciente pediátrico, particularmente en lactantes. Diversos estudios han demostrado que *Candida* spp. puede encontrarse en la cavidad oral de niños clínicamente sanos, lo que confirma su papel como microorganismo comensal dentro del ecosistema oral infantil.<sup>1</sup> No obstante, la transición hacia enfermedad depende de múltiples factores locales y sistémicos.

La colonización por *Candida* puede establecerse desde etapas tempranas del desarrollo. Se ha documentado que incluso en ausencia de dentición, los lactantes pueden presentar colonización oral, y que las prácticas de higiene antes de la erupción dental influyen significativamente en su prevalencia.<sup>2</sup>

El ecosistema oral del lactante se encuentra en constante desarrollo. La microbiota inicial es dinámica y susceptible a modificaciones por factores nutricionales, ambientales y conductuales. La literatura señala que el estado nutricional del niño puede asociarse con mayor prevalencia de candidiasis oral <sup>3</sup>, así como con alteraciones inmunológicas detectables a nivel salival.<sup>4</sup> Los perfiles de biomarcadores salivales descritos en pacientes pediátricos con candidiasis sugieren una respuesta inflamatoria activa y participación del sistema inmune mucoso<sup>4</sup>.

Desde el punto de vista microbiológico, la capacidad de *Candida* spp. para formar biopelículas constituye uno de los principales mecanismos implicados en su persistencia y resistencia terapéutica. En población pediátrica se ha documentado la formación de biopelículas con variabilidad en la susceptibilidad antifúngica<sup>5</sup>, lo que puede explicar recurrencias o respuesta clínica parcial al tratamiento.

Diversos estudios han señalado que las intervenciones educativas en salud bucal dirigidas a cuidadores y personal responsable del cuidado infantil pueden influir positivamente en las prácticas de higiene oral desde etapas tempranas de la vida. Estas estrategias favorecen la adopción de medidas preventivas y el reconocimiento oportuno de alteraciones en la mucosa oral, lo que contribuye a mejorar el control de infecciones oportunistas en la cavidad oral durante la primer infancia.<sup>6</sup> Esta capacidad adaptativa se sustenta en mecanismos de virulencia como el dimorfismo morfológico, la adhesión epitelial y la producción de enzimas hidrolíticas.<sup>7</sup>

En conjunto, la candidiasis oral en el lactante debe entenderse como el resultado de la interacción entre un ecosistema oral en desarrollo, factores sistémicos como el estado nutricional, condiciones locales como la higiene pre eruptiva y las propiedades intrínsecas de virulencia del hongo.

Morfológicamente, se presenta como células ovaladas que se reproducen por gemación y poseen la capacidad de formar pseudohifas e hifas verdaderas, Bonifaz describe su naturaleza oportunista, sustentada en factores como el dimorfismo, la producción de hidrolasas y la formación de biopelículas. Manzano-Gayosso complementa señalando que estos factores determinan su capacidad de colonización y explican que la transición de levadura a hifa aumenta su patogenicidad, mientras que la formación de biopelículas en chupetes y mucosa oral contribuye a infecciones recurrentes.<sup>8 9</sup>

La micología clínica destaca tres características clave para la infección en lactantes:

1. Inmadurez inmune: menor producción de IgA secretora.
2. Microtrauma y humedad oral: generados por succión y accesorios orales.
3. Flora oral aún inestable, que permite una colonización más fácil del hongo.

En el lactante puede encontrarse como colonizador comensal; sin embargo, bajo condiciones predisponentes puede comportarse como patógeno.

En el paciente lactante se desarrolla en un contexto de inmadurez inmunológica. El Nelson Textbook of Pediatrics señala que durante los primeros meses de vida la respuesta inmune celular aún es limitada, lo que facilita la proliferación excesiva de Candida.<sup>10</sup>

La American Academy of Pediatrics describe que la colonización temprana, la humedad constante y la alteración de la microbiota oral favorecen la aparición de candidiasis oral.<sup>11</sup> Asimismo, Feigin & Cherry destacan que el uso de antibióticos y la inmadurez de la inmunidad mucosa incrementan la susceptibilidad del lactante.<sup>12</sup>

### **Adhesión de Candida albicans al epitelio oral**

La adhesión constituye el primer paso indispensable en la patogénesis de la candidiasis oral. Sin este proceso inicial no es posible la colonización estable ni la posterior invasión tisular. En el lactante, la mucosa oral presenta características anatómicas e inmunológicas que favorecen esta interacción hongo-huésped.<sup>10 12</sup>

La candida albicans expresa proteínas adhesinas de superficie que permiten su unión a receptores epiteliales y componentes de la matriz extracelular.<sup>8 9</sup> Entre ellas se describen moléculas que interactúan con fibronectina, laminina y glicoproteínas salivales.

Además, se ha documentado que Candida albicans puede inducir alteraciones en la composición del biofilm oral, favoreciendo un entorno de disbiosis que facilita su permanencia.<sup>13</sup> Este fenómeno es particularmente relevante en el lactante, cuyo microbioma oral aún se encuentra en desarrollo.

El microambiente local también modula la expresión de factores de adhesión. Cambios en el pH, disponibilidad de nutrientes y mediadores inflamatorios influyen en la regulación génica del hongo<sup>14</sup> favoreciendo su transición hacia un comportamiento patógeno.

Uno de los mecanismos centrales en la patogénesis de *Candida albicans* es la producción de enzimas hidrolíticas extracelulares. Estas enzimas facilitan la invasión tisular y el daño epitelial al degradar componentes estructurales de la mucosa oral.

Entre las más relevantes se encuentran:

- Aspartil-proteinasas secretoras (SAPs)
- Fosfolipasas
- Lipasas

Las aspartil-proteasas degradan proteínas estructurales del epitelio y de la matriz extracelular, favoreciendo la penetración del hongo en las capas superficiales de la mucosa.<sup>15</sup>

Las fosfolipasas alteran la integridad de la membrana celular del huésped, contribuyendo a la inflamación local y al desprendimiento epitelial.<sup>8 15</sup> En el paciente lactante estas enzimas pueden generar mayor impacto clínico, produciendo eritema, placas pseudomembranosas y molestias durante la alimentación.<sup>16</sup>

### **Mecanismos de patogenicidad de *Candida albicans***

El dimorfismo es uno de los principales determinantes de la virulencia de *Candida albicans*. Este microorganismo posee la capacidad de alternar entre una forma levaduriforme unicelular y formas filamentosas (pseudohifas e hifas verdaderas).<sup>8 9</sup>

En condiciones de equilibrio comensal predomina la forma levaduriforme. Sin embargo, ante estímulos ambientales como cambios de pH, temperatura, concentración de CO<sub>2</sub> o disponibilidad de glucosa, se activa la transición morfológica.<sup>14</sup> Esta transición permite mayor penetración epitelial y se asocia con incremento en la expresión de enzimas hidrolíticas.

En el paciente lactante, la inmadurez de la inmunidad celular favorece que esta transición tenga mayor impacto clínico.<sup>10 12</sup> Las formas filamentosas ejercen presión mecánica sobre el epitelio y facilitan la invasión superficial.

Desde el punto de vista diagnóstico, la identificación de hifas y pseudohifas mediante tinción PAS confirma el carácter invasivo del proceso infeccioso.<sup>8 9</sup>

Asimismo, el dimorfismo se encuentra estrechamente vinculado con la formación de biopelícula, estructura tridimensional que incrementa la resistencia antifúngica y favorece la persistencia clínica.<sup>13</sup>

### **Formación de biopelícula**

La biopelícula de *Candida albicans* es una estructura organizada y altamente resistente que desempeña un papel crucial en la persistencia de la infección oral.

Fase inicial: adhesión

En esta fase, las células levaduriformes se adhieren al epitelio oral o a superficies inertes mediante adhesinas de superficie.<sup>15</sup>

En lactantes, la ausencia de dentición no impide la formación de biofilm, ya que la mucosa oral también puede actuar como sustrato biológico.

Fase intermedia: proliferación y transición morfológica

Posteriormente ocurre proliferación celular y transición a formas filamentosas, que actúan como andamiaje estructural del biofilm.<sup>15</sup>

En esta etapa se establece interacción con bacterias del ecosistema oral, favoreciendo disbiosis y potencial asociación con caries temprana.<sup>17</sup>

Fase madura: matriz extracelular

En la fase madura se produce una matriz extracelular rica en polisacáridos que envuelve las células fúngicas, aumentando la resistencia a antifúngicos.<sup>18</sup>

Esta matriz dificulta la penetración de medicamentos tópicos y contribuye a recurrencias clínicas.

En el contexto pediátrico, la formación de biofilm puede verse favorecida por prácticas inadecuadas de higiene o por métodos incorrectos de limpieza de biberones,<sup>19</sup> lo cual incrementa la carga microbiana y el riesgo de candidiasis.

## **Interacción con el epitelio oral del lactante**

La mucosa oral del lactante presenta epitelio escamoso estratificado no queratinizado y una respuesta inmune local aún en desarrollo.<sup>16</sup>

La interacción entre Candida y el epitelio implica:

- Reconocimiento de patrones moleculares
- Activación de respuesta inflamatoria local
- Producción de citocinas

La respuesta inmune innata intenta limitar la invasión mediante neutrófilos y péptidos antimicrobianos.<sup>15</sup> Sin embargo, cuando la carga fúngica supera la capacidad defensiva, se desarrolla la manifestación clínica.

Factores como higiene deficiente antes de la erupción dental también influyen en la colonización y desarrollo de candidiasis.<sup>20</sup>

## **Diagnóstico y procesamiento microbiológico**

El diagnóstico de candidiasis oral en el paciente lactante es predominantemente clínico; sin embargo, en casos atípicos, recurrentes o con respuesta terapéutica insuficiente, puede requerirse confirmación microbiológica e histopatológica. Estas herramientas permiten diferenciar colonización de infección activa y establecer un abordaje terapéutico más preciso.

### **Agar Sabouraud**

El agar Sabouraud dextrosa (ASD) es un medio de cultivo clásico para el aislamiento primario de hongos, desarrollado originalmente por Raymond Sabouraud. Su formulación estándar contiene:

- Peptonas (fuente de nitrógeno)
- Dextrosa en alta concentración (~40 g/L)
- Agar como agente solidificante
- pH ácido aproximado de 5.6

El fundamento microbiológico del ASD radica en dos características esenciales:

1. Alta concentración de glucosa, que favorece el metabolismo fermentativo de levaduras.

2. pH ácido, que inhibe el crecimiento de la mayoría de bacterias contaminantes.

El aislamiento primario de *Candida* spp. se realiza comúnmente en agar Sabouraud dextrosa, medio selectivo diseñado para favorecer el crecimiento fúngico debido a su pH ácido (aproximadamente 5.6) y su elevada concentración de glucosa. Estas características inhiben parcialmente el crecimiento bacteriano y promueven la proliferación de levaduras.<sup>15</sup>

Tras incubación a 35–37 °C durante 24 a 48 horas, *Candida albicans* desarrolla colonias macroscópicamente características: blancas o cremosas, de superficie lisa, textura pastosa y bordes definidos. No obstante, estas características no son exclusivas de esta especie, por lo que el cultivo debe complementarse con pruebas de identificación específicas cuando se requiere confirmación etiológica.<sup>15</sup>

Es importante destacar que el aislamiento del microorganismo no implica necesariamente infección activa. En el lactante, *Candida* spp. puede encontrarse como colonizador transitorio de la mucosa oral. Por ello, la interpretación del cultivo debe realizarse en correlación con los hallazgos clínicos y la presencia de signos inflamatorios.<sup>16</sup>

En situaciones de recurrencia o falla terapéutica, el cultivo permite además realizar pruebas de susceptibilidad antifúngica, lo que resulta relevante ante la posible variabilidad en la sensibilidad a agentes como nistatina o fluconazol.<sup>17</sup>

### **Tinción con ácido peryódico de Schiff**

La tinción con ácido peryódico de Schiff (PAS) constituye una técnica histoquímica utilizada para evidenciar estructuras fúngicas en muestras tisulares. Su fundamento radica en la oxidación de los polisacáridos presentes en la pared celular fúngica por acción del ácido peryódico, generando grupos aldehídos que reaccionan con el reactivo de Schiff y producen una coloración rojo-magenta intensa.<sup>8</sup>



En el contexto de candidiasis oral activa, la tinción PAS permite identificar levaduras aisladas y estructuras filamentosas, como pseudohifas o hifas verdaderas, infiltrando las capas superficiales del epitelio. La demostración de estas estructuras penetrando el tejido epitelial confirma invasión tisular y diferencia infección activa de colonización superficial.<sup>15</sup>

En pacientes pediátricos, el estudio histopatológico no constituye un procedimiento rutinario; sin embargo, puede estar indicado en cuadros clínicos atípicos, lesiones persistentes o sospecha de inmunodeficiencia subyacente.<sup>16</sup>

Desde una perspectiva integral, el diagnóstico de candidiasis oral debe basarse en la correlación entre clínica y estudios complementarios cuando estos se consideren necesarios. Mientras que el cultivo en agar confirma la presencia del microorganismo y permite estudios de susceptibilidad, la tinción PAS demuestra invasión tisular activa.

En la mayoría de los lactantes inmunocompetentes, el diagnóstico clínico es suficiente para iniciar tratamiento. No obstante, la utilización racional de estudios microbiológicos e histopatológicos fortalece el abordaje diagnóstico en casos seleccionados y contribuye a una práctica odontológica basada en evidencia.

### **Tratamientos antimicóticos actuales**

El tratamiento de la candidiasis oral en el paciente lactante depende de la extensión de las lesiones, el estado inmunológico del paciente y la respuesta clínica inicial. En la mayoría de los lactantes inmunocompetentes con candidiasis pseudomembranosa localizada, el tratamiento tópico constituye la primera línea terapéutica.<sup>15</sup>

#### **Nistatina**

La nistatina es un antifúngico poliénico ampliamente utilizado en el manejo de candidiasis oral en población pediátrica. Su mecanismo de acción consiste en unirse al ergosterol de la membrana celular fúngica, generando poros que alteran la permeabilidad celular y conducen a la muerte del microorganismo.<sup>15</sup>

Una de sus principales ventajas es que, al administrarse en suspensión oral, no presenta absorción sistémica significativa, lo que la convierte en una opción segura en lactantes.<sup>16</sup>

Se administra generalmente mediante aplicación tópica directa sobre las lesiones varias veces al día, procurando mantener el contacto del medicamento con la mucosa afectada el mayor tiempo posible. Diversos estudios clínicos reportan adecuada eficacia en cuadros leves a moderados de candidiasis oral en lactantes inmunocompetentes.<sup>18</sup>

Por su perfil de seguridad y eficacia, la nistatina es considerada tratamiento de primera elección en candidiasis oral no complicada.<sup>15</sup>

### **Fluconazol**

El fluconazol es un antifúngico perteneciente al grupo de los azoles con acción sistémica. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la enzima 14- $\alpha$ -desmetilasa dependiente del citocromo P450, interfiriendo con la síntesis de ergosterol y comprometiendo la integridad de la membrana celular fúngica.<sup>8</sup>

A diferencia de la nistatina, el fluconazol se absorbe por vía oral y alcanza concentraciones sistémicas, por lo que su uso se reserva para casos más severos, lesiones extensas, recurrencias o falta de respuesta al tratamiento tópico.<sup>15</sup>

En pacientes pediátricos, su indicación debe realizarse bajo valoración médica debido a su metabolismo hepático y posible interacción farmacológica.<sup>16</sup>

### **Manejo clínico en odontopediatría**

La atención en pacientes lactantes requiere decisiones clínicas basadas en evidencia científica y la aplicación rigurosa de principios éticos. Los pacientes en edad temprana no pueden expresar sus preferencias ni comprender los procedimientos, por lo que los profesionales deben actuar guiados por la beneficencia, buscando el bienestar del paciente, evitando cualquier daño innecesario.<sup>21</sup>

El manejo de infecciones orales en lactantes debe fundamentarse en guías clínicas actualizadas. El Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases de la American Academy of Pediatrics establece que la prescripción de antimicrobianos y antifúngicos en la población pediátrica debe individualizarse, evitando el uso innecesario de medicamentos cuando existen alternativas terapéuticas seguras.<sup>22</sup> Esto respalda la práctica clínica que prioriza la evidencia sobre la presión social o expectativas de los padres.

Además, la comunicación clara con los padres y la educación sobre alternativas terapéuticas son esenciales para garantizar un cuidado éticamente sólido y basado en principios de autonomía y consentimiento informado. La aplicación de estas estrategias fortalece la práctica odontopediátrica, promoviendo la seguridad del paciente y la confianza de los cuidadores.<sup>23</sup>

### **Solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 % como alternativa de tratamiento.**

La solución saturada de bicarbonato al 5 % se emplea como coadyuvante por su capacidad para aumentar el pH oral y reducir la colonización fúngica. Textos de medicina bucal como Bagán & Scully lo reconocen como medida útil dentro de la higiene oral y en el control ambiental de la colonización de *Candida albicans*.

En general la terapéutica debe estar dirigida a mejorar la situación general: hidratar al bebé, limpiar y desinfectar la boca, aumentar la resistencia, disminuir el dolor, evitar infecciones oportunistas y acelerar el proceso de cura. Para neutralizar el pH y limpiar, se usa solución saturada de bicarbonato de sodio.

Velasco et al. describen en población pediátrica sana el uso de solución saturada de bicarbonato de sodio al 5% como alternativa terapéutica.<sup>24</sup> El fundamento radica en la modificación del pH oral, generando un ambiente desfavorable para la proliferación de *Candida albicans*. Este enfoque constituye la base terapéutica del presente caso clínico.

### **Caso clínico.**

Se presentó a la Clínica de Odontología para el Bebé la mamá de un lactante masculino de 9 meses de edad, aparentemente sano, cuyo motivo de consulta fue:

“me dijeron en el centro de salud que mi bebé necesitaba revisión dental”. No se reportaron antecedentes médicos de importancia ni tratamiento antibiótico reciente.

En la exploración extraoral no se observaron alteraciones faciales ni adenopatías palpables. El paciente se mostró ligeramente irritable durante la manipulación intraoral, especialmente al contacto con la mucosa.

En la exploración intraoral se observó dentición primaria en proceso de erupción correspondiente a los órganos dentales 5.1 y 6.1, con presencia clínica de 7.1 y 8.1 parcialmente erupcionados. La mucosa oral presentó múltiples placas blanquecinas de aspecto cremoso, bien delimitadas, de superficie irregular y consistencia suave, localizadas principalmente en mucosa de carrillos bilateral y dorso lingual.

Las placas se encontraban firmemente adheridas a la mucosa; al intentar su desprendimiento mediante raspado suave, se evidenció una superficie eritematosa subyacente con discreto sangrado puntiforme, lo cual permitió descartar restos lácteos y orientó el diagnóstico presuntivo hacia candidiasis oral pseudomembranosa. No se observaron ulceraciones profundas ni compromiso del paladar duro o encía alveolar.

Con el objetivo de confirmar el diagnóstico clínico, se realizó un frotis para estudio microscópico con tinción de ácido peryódico de Schiff (PAS). Con ayuda de un abatelenguas estéril se efectuó raspado suave de las placas blanquecinas en las zonas afectadas. La muestra fue extendida por técnica de extensión directa sobre portaobjetos esmerilado, fijada inmediatamente y enviada al laboratorio para su análisis microscópico. El resultado reportó la presencia de hifas compatibles con *Candida*.

De manera simultánea, se tomó una segunda muestra mediante técnica aséptica para siembra en agar Sabouraud dextrosa. Tras 24–48 horas de incubación se observó crecimiento de colonias cremosas, blancas y de superficie lisa, compatibles con *Candida albicans*, confirmando el diagnóstico microbiológico positivo.

Se dio tratamiento tópico con solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %, indicado mediante barrido de la cavidad bucal con gasa estéril enrollada en el dedo índice de la madre, tres veces al día durante siete días. Se proporcionó instrucción

detallada sobre técnica de aplicación y se programaron citas de seguimiento clínico y microbiológico.

En la segunda valoración se observó disminución evidente en la extensión y espesor de las placas, persistiendo lesiones en menor cantidad. La madre refirió la aplicación irregular del tratamiento. El segundo frotis y cultivo continuaron positivos para *Candida albicans*, evidenciando persistencia microbiológica, pero con una mejoría clínica parcial.

Tras reforzar las indicaciones y asegurar la continuidad terapéutica, en la evaluación final se observó resolución completa de las placas pseudomembranosas, con mucosa oral íntegra, rosada y sin signos de eritema o inflamación residual. El tercer frotis teñido con PAS no mostró estructuras fúngicas y el cultivo en agar Sabouraud resultó negativo, confirmando erradicación microbiológica.

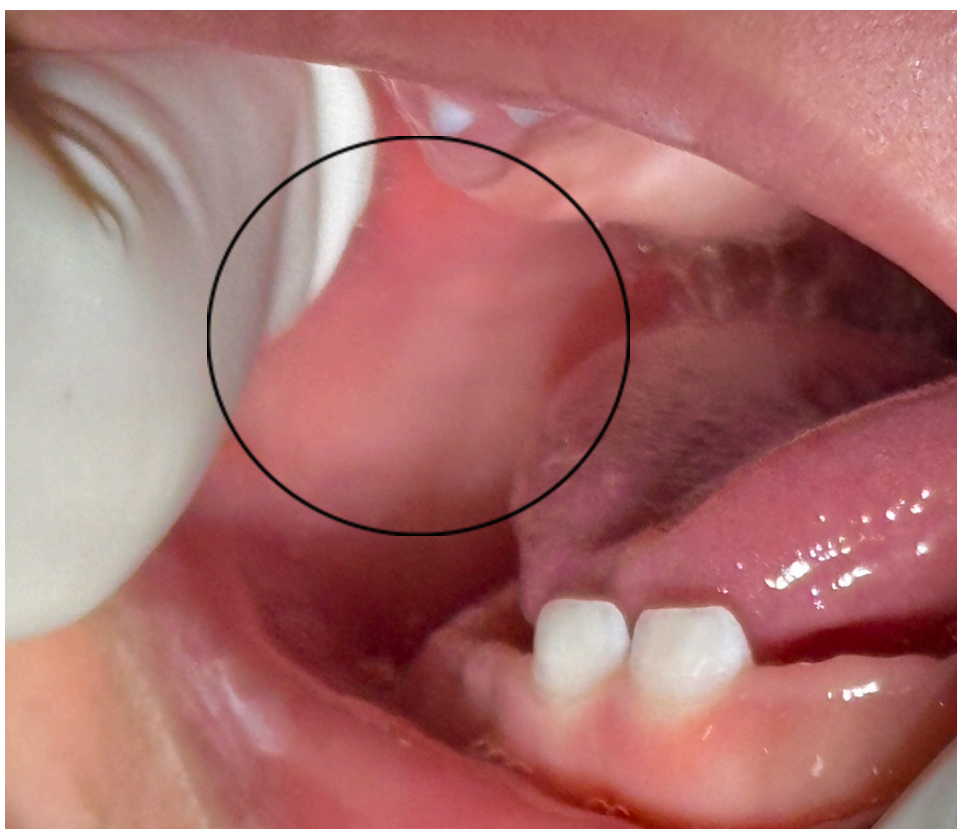
La evolución clínica y microbiológica documentada en este caso sugiere que la solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 % puede ser eficaz como alternativa terapéutica en candidiasis oral pseudomembranosa y de bajo costo en pacientes pediátricos, siempre que exista adecuada adherencia al tratamiento.



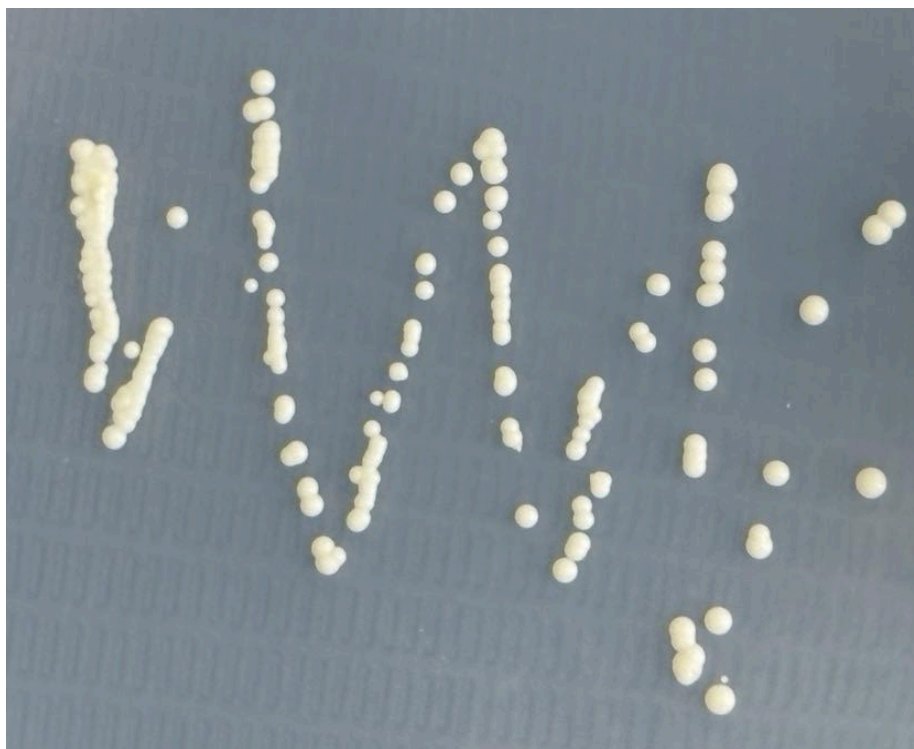
**Figura 1:** Primera fotografía clínica intraoral del paciente, antes del tratamiento.



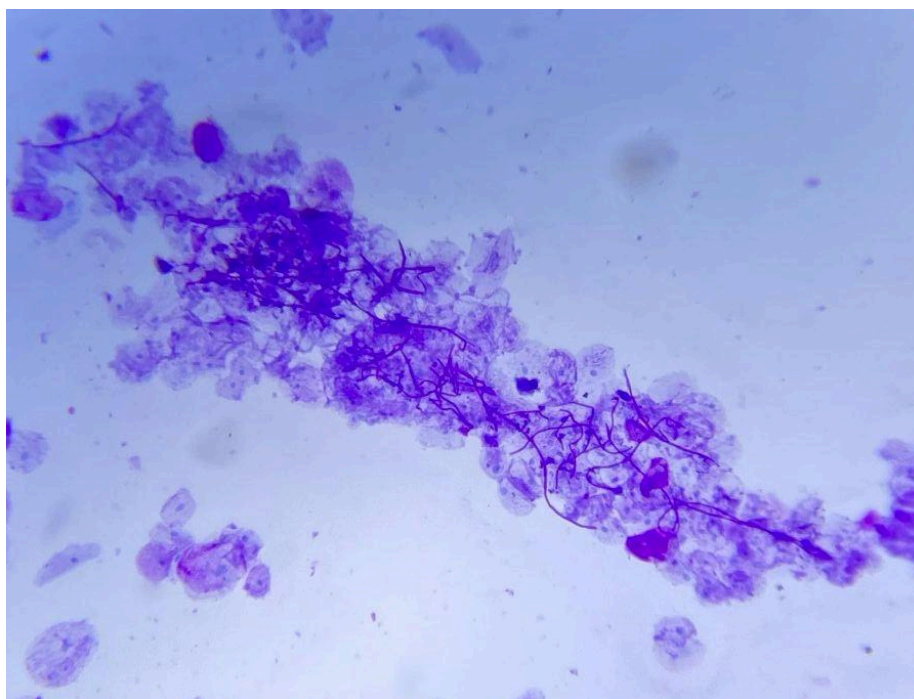
**Figura 2:** Segunda fotografía clínica intraoral del paciente, durante el tratamiento.



**Figura 3:** Última fotografía clínica intraoral del paciente al término del tratamiento.

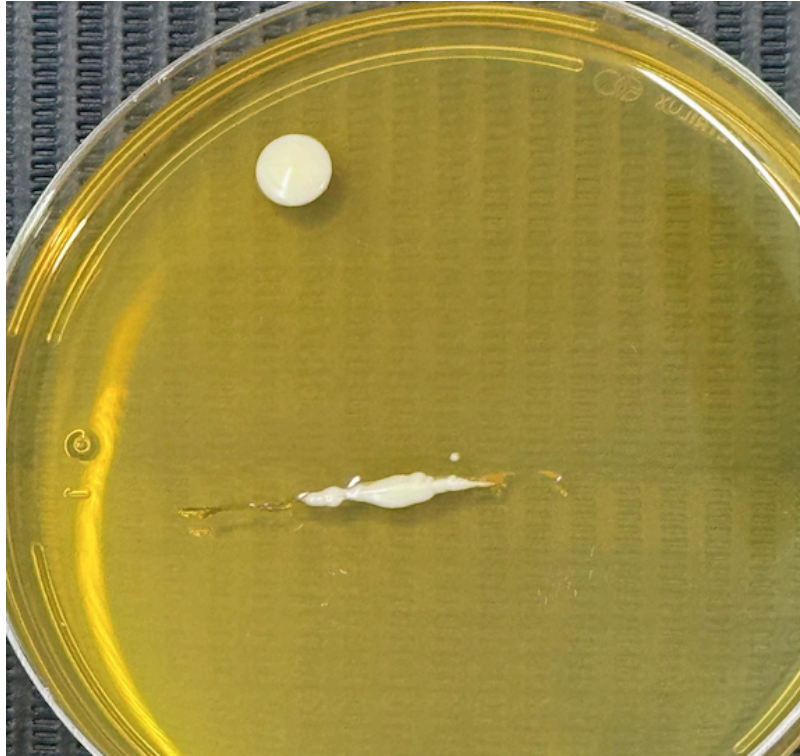


**Figura 4:** Fotografía del primer cultivo positivo en agar Sabouraud.



**Figura 5:** Fotografía de hifas observadas bajo el microscopio en el primer frotis teñido por PASS.





**Figura 6:** Fotografía del segundo cultivo positivo en agar Sabouraud.



**Figura 7:** Fotografía del último cultivo negativo en agar Sabouraud.



## Discusión

La candidiasis oral en lactantes constituye una entidad multifactorial en la que convergen la colonización fúngica, las condiciones del microambiente oral y la respuesta inmunológica del huésped. Pinto-Almazán et al. (2022) evaluaron la frecuencia de *Candida* spp. en niños preescolares mexicanos asintomáticos y reportaron una presencia considerable del microorganismo sin manifestaciones clínicas, concluyendo que la colonización puede formar parte de la microbiota oral normal. Estos hallazgos permiten comprender que la simple detección de *Candida* no equivale necesariamente a infección. En contraste, en el presente caso se documentaron placas pseudomembranosas adheridas, eritema subyacente y presencia de hifas mediante tinción PAS, lo que confirma un proceso infeccioso activo y no solo colonización transitoria.

En relación con los factores predisponentes, Flondor et al. (2025) identificaron asociación entre deficiencias nutricionales y mayor susceptibilidad a candidiasis oral en población pediátrica. Aunque el lactante del presente estudio no mostró alteraciones sistémicas evidentes, dichos resultados refuerzan la importancia de considerar el estado nutricional como variable moduladora de la respuesta frente a *Candida albicans*. Asimismo, en su estudio sobre biomarcadores salivales, los mismos autores reportaron cambios inflamatorios locales asociados a infección activa, lo que sugiere que la candidiasis implica una interacción dinámica entre el hongo y la inmunidad mucosal.

Desde el punto de vista fisiopatológico, Jørgensen (2024) describe que las variaciones en pH, humedad y disponibilidad de nutrientes favorecen la transición de la forma levaduriforme a la forma filamentosa de *Candida albicans*, incrementando su capacidad invasiva. De manera complementaria, Lopes y Lionakis (2022) explican que la formación de hifas y biofilm constituye uno de los principales mecanismos de virulencia del microorganismo. Esta capacidad estructural fue abordada por Alvez et al. (2023), quienes caracterizaron biofilms de *Candida* spp. en niños y observaron mayor resistencia a agentes antifúngicos cuando dichas estructuras estaban presentes. Estos hallazgos podrían explicar la persistencia microbiológica observada en el segundo control del presente caso, pese a la mejoría

clínica parcial, especialmente considerando la aplicación irregular del tratamiento referida por la madre.

En cuanto al abordaje preventivo, Silva et al. (2023), mediante un ensayo clínico aleatorizado, demostraron que la higiene oral en lactantes antes de la erupción dental reduce significativamente la colonización por *Candida* spp. y la incidencia de candidiasis. Este resultado coincide con la evolución observada en el presente caso, donde el barrido mecánico con gasa desempeñó un papel relevante en la disminución progresiva de las lesiones, sugiriendo que el control físico de las pseudomembranas constituye un componente terapéutico esencial.

Respecto al tratamiento farmacológico convencional, textos de referencia como el Nelson Textbook of Pediatrics (2023), el Red Book de la American Academy of Pediatrics (2024) y Feigin & Cherry (2023) recomiendan antifúngicos tópicos como nistatina o miconazol como primera línea terapéutica. Sin embargo, Alkhars et al. (2023) reportaron variabilidad en la susceptibilidad antifúngica de aislamientos orales madre-infante, lo que evidencia que la respuesta al tratamiento puede no ser uniforme. Velasco et al. (2013), en su revisión sobre candidiasis oral en pacientes pediátricos sanos, señalan que además del tratamiento farmacológico, las medidas locales de higiene y control del entorno bucal son determinantes en la resolución del cuadro y que para neutralizar el pH se usa una solución saturada de bicarbonato de sodio.

En este contexto, el presente caso documentó resolución clínica y negativización microbiológica mediante el uso de una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %, aplicada de forma constante. El posible mecanismo de acción se atribuye a la modificación del pH oral hacia un ambiente menos favorable para la proliferación de *Candida albicans*, así como al efecto mecánico de remoción de las pseudomembranas. Aunque no sustituye el tratamiento antifúngico en todos los escenarios clínicos, su eficacia observada en este caso sugiere que podría considerarse como alternativa complementaria en pacientes sistémicamente sanos con cuadros leves, siempre bajo seguimiento profesional y control microbiológico.

Es importante señalar que, al tratarse de un reporte de caso único, los resultados no son generalizables. No se realizó comparación directa con antifúngicos convencionales ni se evaluaron biomarcadores inmunológicos locales, lo que limita la extrapolación de los hallazgos. No obstante, la documentación seriada clínica y microbiológica constituye una fortaleza metodológica relevante.

Finalmente, desde una perspectiva ética y de práctica clínica basada en evidencia, este caso subraya la importancia de integrar diagnóstico confirmatorio, educación a los padres y seguimiento riguroso antes de instaurar tratamientos farmacológicos sistemáticos, promoviendo un uso racional de antifúngicos en odontopediatría junto con tratamientos de eficacia como la solución saturada de bicarbonato de sodio al 5% como alternativa terapéutica, valorando su viabilidad como opción complementaria, accesible y de bajo costo para erradicar *Candida albicans* oral en un paciente lactante.

## **Conclusión**

La candidiasis oral en lactantes constituye una patología frecuente en la práctica odontopediátrica que requiere un diagnóstico oportuno y un abordaje clínico microbiológico integral. La identificación temprana de los signos clínicos, complementada con métodos diagnósticos como el frotis teñido con ácido peryódico de Schiff (PAS) y el cultivo en agar Sabouraud, permitió confirmar la presencia de *Candida albicans* y evaluar de manera objetiva la evolución del tratamiento instaurado.

En este caso clínico, la persistencia inicial de la infección no se relaciona con la ineficacia terapéutica, sino con la aplicación irregular de la solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %, lo que favoreció la permanencia de la biopelícula fúngica y el crecimiento microbiológico en los primeros controles. Una vez reforzada la técnica y constancia en la aplicación, se observó resolución clínica y negativización tanto del frotis como del cultivo, lo que respalda la eficacia de esta alternativa terapéutica cuando se emplea de manera adecuada.

La solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 % demostró ser una opción complementaria accesible, segura y de bajo costo en el manejo de la candidiasis

oral en lactantes. Asimismo, el éxito del tratamiento depende no solo del abordaje microbiológico oportuno, sino también de la participación activa de los padres, destacando la importancia del acompañamiento profesional en el manejo integral de esta infección en la primera infancia.

### **CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA**

#### **Clínica del bebé de la Universidad Autónoma Metropolitana.**

Realicé mi servicio social en Clínica del bebé que se encuentra en el Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tepepan" perteneciente a la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

#### **Ubicación**

La Clínica de Odontología para el Bebé se localiza en S/N, esquina con Col. Francisco Villa y Calle Gabriel Tepepan, San Juan Tlalpizahuac, C.P. 56554, Ciudad de México.

#### **¿Cómo llegar?**

##### **En automóvil:**

El acceso en automóvil puede realizarse principalmente a través de las vías principales que conectan con la zona de Xochimilco y Tláhuac. Una vez incorporado a la zona de San Juan Tlalpizahuac, se debe dirigir hacia la Calle Gabriel Tepepan, tomando como referencia la intersección con la Colonia Francisco Villa. La clínica se encuentra ubicada en la esquina de ambas vialidades. La zona cuenta con calles de acceso local que permiten el arribo directo a la clínica.

##### **Acceso en transporte público**

Para llegar en transporte público, se puede utilizar el Sistema de Transporte Colectivo Metro, descendiendo en una estación cercana de la Línea 12, desde donde es posible abordar microbuses o combis con dirección a San Juan Tlalpizahuac o Tepepan. Asimismo, existen rutas de transporte público que conectan con la zona desde puntos estratégicos de Xochimilco y Tláhuac, las cuales dejan al usuario a pocas calles de la clínica como es la estación de Metrobús Preparatoria 1,

el acceso se completa caminando una corta distancia hasta la intersección de la Calle Gabriel Tepepan y la Colonia Francisco Villa.

### **La Clínica de Odontología para el Bebé de la UAM-X.**

La Clínica de Odontología para el Bebé de la UAM-X se encuentra ubicada en el Laboratorio de Diseño y Comprobación “Tepepan”, perteneciente a la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Esta clínica está orientada a la atención odontológica temprana de pacientes pediátricos de entre 4 y 36 meses de edad, provenientes de la comunidad circundante y/o referidos por otras instituciones de salud.

La clínica se rige por un modelo de atención preventiva y de promoción de la salud, cuyo objetivo principal es la prevención de enfermedades bucodentales desde edades tempranas, priorizando el manejo no invasivo y conservador del paciente lactante. La atención se centra en la educación y participación activa de los padres o cuidadores, reconociendo su papel fundamental en el mantenimiento de la salud bucal infantil.

Dentro de la clínica se desarrollan actividades clínicas, administrativas y académicas, lo que permite brindar una atención integral a los pacientes. La atención clínica inicia con la valoración del paciente por primera vez mediante la elaboración de un expediente clínico completo, seguido de la exploración de tejidos blandos y duros, evaluación del riesgo de caries y seguimiento del proceso de erupción dental.

Los tratamientos realizados corresponden principalmente a procedimientos preventivos, tales como profilaxis dental, aplicación de flúor en barniz, barniz de clorhexidina, colocación de selladores de foseas y fisuras, aplicación de fluoruro diamino de plata y refuerzo de técnicas de higiene oral dirigidas a padres y cuidadores. En casos específicos, se llevan a cabo tratamientos mínimamente invasivos, como la colocación de ionómeros de vidrio, de acuerdo con las necesidades clínicas del paciente.

En el ámbito profesional se requiere que los estudiantes construyan los conocimientos y desarrollen las habilidades para prevenir, diagnosticar, tratar o referir y dar seguimiento.

Como resultado del proceso de enseñanza y el de aprendizaje; se brindan servicios profesionales que persiguen altos niveles de calidad sin costo.

En conjunto con el Laboratorio de Diseño y Comprobación “Tepepan” , la Clínica de Odontología para el Bebé representa un espacio de atención, enseñanza y prevención, enfocado en la salud bucal integral del paciente pediátrico desde los primeros meses de vida, contribuyendo a la formación profesional de los alumnos y al bienestar de la comunidad atendida.

### **Objetivo general de la clínica de odontología para el bebé.**

#### **Objetivo General**

- Brindar atención y orientación dental preventiva a madres, padres o tutores de pacientes de 0 a 3 años en la comunidad aledaña a la clínica de Tepepan.

### **Objetivos específicos de la clínica de odontología para el bebé.**

- 1.- Capacitar a los alumnos así como a los docentes y demás personal participante en clínica sobre el manejo inicial de la población propuesta.
- 2.- Implementar medidas para la captación de nuevos pacientes de las edades planteadas.
- 4.- Generar historia clínica y plan de seguimiento preventivo en cada paciente de acuerdo a sus factores de riesgo.
- 5.- Orientar y/o fomentar a gestantes, madres, padres o tutores sobre las medidas preventivas contra caries.
- 6.- Aplicar medidas preventivas profesionales (profilaxis y aplicación de flúor) desde la erupción del primer diente.
- 7.- Reducir el riesgo de caries en los pacientes que se encuentran en el programa.
- 8.- Realizar seguimiento clínico bucal de la población que ingrese al programa.

**Áreas y organigrama del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tepepan" y la clínica de odontología para el bebé.**

1. Sala de espera/recepción
2. Sanitario para pacientes (hombres)
3. Sanitario para pacientes (mujeres)
4. Área para procesado de modelos
5. Área secretarial
6. Dos cubículos de Rayos X
7. Área de revelado de radiografías
8. Cubículo de Ortopantomografía
9. Almacén
10. Área de máquinas (compresoras, succión, purificación de agua)
11. Esterilización
12. Roseta de farmacia
13. Área de vestidores, gavetas y sanitarios (hombres)
14. Área de vestidores, gavetas y sanitarios (mujeres)
15. Área clínica
16. Dos cubículos de cirugía
17. Área para personal
18. Área de depósito de residuos peligrosos biológico-infecciosos /basura
19. Área de archivo inactivo
20. Estacionamiento
21. Jefe de servicio
22. Docente de apoyo
23. Administrador
24. Secretaria
25. Personal de vigilancia
26. Auxiliar de intendencia
27. 5 pasantes asignadas al servicio social
- 28.2 camitas de estabilización protectora para pacientes de la clínica de odontología para el bebé.
- 29.2 archiveros con insumos de prevención y para almacenar los expedientes clínicos de los pacientes pediátricos.

### **Servicios que ofrece la clínica de odontología para el bebé de la UAM-X.**

- Elaboración de historia clínica
- Actividades de educación y promoción a la salud intra y extramuros
- Actividades de promoción a la salud y prevención a infantes de 4 a 36 meses de edad.
- Actividades de diagnóstico y de solicitud de exámenes de laboratorio en caso de ser requerido.

### **CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO**

El servicio social lo realicé en la clínica de Odontología para el bebé de la UAM-X ubicada en el Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tepepan" en el periodo que comprende del 31 de Enero de 2025 al 31 de enero de 2026, durante mi pasantía realicé actividades clínicas y administrativas, asistí a eventos como el Pícnic por la salud el 11 de mayo del 2025 que se llevó a cabo en el Centro Nacional de las Artes y a la segunda feria de salud de la UAM-X siendo expositora en el Stand "Odontología para el bebé al cuidado de toda la familia" el día 30 de enero del 2026, así como al inicio del primer diplomado de Odontología para el bebé.

A continuación se describen las actividades que me correspondían durante la pasantía en la clínica de odontología para el bebé de la UAM-X ubicada en el Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tepepan".

- Montar la clínica para el bebé dentro del área de patología en el Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tepepan".
- Revisar que las instalaciones se encontraran en estado óptimo, limpio y listo para recibir a los pacientes.
- Permitir la entrada controlada de los padres con los pacientes pediátricos , ya que estaba estipulado llegar y anunciarse con su carnet en sala de espera para después pasarlos a clínica de odontología para el bebé.



Cada semana se realizaba una planificación en la cual se organizaba las actividades que teníamos que realizar día a día como pasantes de la clínica de odontología para el bebé.

La atención odontológica se basó principalmente en la prevención y promoción de la salud, priorizando el manejo no invasivo de los pacientes pediátricos de la zona y/o remitidos a la clínica. Asimismo, se atendieron las necesidades clínicas de acuerdo con la edad, el riesgo de caries y el estado de desarrollo bucodental de cada paciente.

Cabe destacar que los tratamientos con mayor prevalencia durante mi estadía correspondieron a procedimientos preventivos, entre los cuales realice las siguientes actividades:

- Elaboración de historia clínica y exploración de tejidos blandos y duros.
- Profilaxis dental y aplicación de flúor en barniz.
- Profilaxis y aplicación de barniz de clorhexidina.
- Colocación de selladores de fosetas y fisuras.
- Colocación de ionómero de vidrio con fines preventivos y restauradores.
- Seguimiento de la erupción dental, exploración bucal periódica y refuerzo de la técnica de higiene oral dirigida a padres y cuidadores.
- Aplicación de fluoruro diamino de plata como medida preventiva y de control de lesiones cariosas.

Estas actividades permitieron fomentar hábitos de higiene oral adecuados desde edades tempranas, así como contribuir a la prevención de enfermedades bucodentales en la población pediátrica atendida.

| Tabla 1. Contenido de actividades realizadas. |                                                                             |          |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|
| Trimestre 25-I                                |                                                                             |          |
| MES                                           | Actividades realizadas.                                                     | No.      |
| <b>FEBRERO 2025.</b>                          | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | <b>4</b> |
|                                               | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>3</b> |
|                                               | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>0</b> |
|                                               | Colocación de Ionómero                                                      | <b>0</b> |
|                                               | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | <b>3</b> |
|                                               | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | <b>0</b> |
| <b>Marzo 2025.</b>                            | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | <b>5</b> |
|                                               | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>4</b> |
|                                               | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>0</b> |
|                                               | Colocación de Ionómero                                                      | <b>0</b> |
|                                               | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | <b>4</b> |
|                                               | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | <b>0</b> |
| <b>Abril 2025.</b>                            | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | <b>3</b> |
|                                               | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>4</b> |
|                                               | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>0</b> |

|                       |                                                                             |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---|
|                       |                                                                             |   |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | 0 |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | 4 |
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | 0 |
| <b>Trimestre 25-P</b> |                                                                             |   |
| <b>Mayo 20256</b>     | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | 5 |
|                       | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | 4 |
|                       | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | 0 |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | 0 |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | 4 |
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | 0 |
|                       |                                                                             |   |
| <b>Junio 2025</b>     | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | 4 |
|                       | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | 5 |
|                       | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | 0 |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | 1 |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | 4 |

|                       |                                                                             |          |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | <b>0</b> |
| <b>Julio 2025</b>     | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | <b>4</b> |
|                       | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>7</b> |
|                       | Profilaxis, barniz de Clorhexidina                                          | <b>2</b> |
|                       | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>3</b> |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | <b>2</b> |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | <b>4</b> |
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | <b>0</b> |
| <b>Agosto 2025</b>    | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | <b>5</b> |
|                       | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>4</b> |
|                       | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>0</b> |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | <b>0</b> |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | <b>4</b> |
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | <b>0</b> |
| <b>TRIMESTRE 25-O</b> |                                                                             |          |
| <b>Octubre 2025</b>   | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | <b>6</b> |
|                       | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>6</b> |
|                       | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>2</b> |

|                       |                                                                             |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---|
|                       |                                                                             |   |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | 1 |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | 6 |
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | 1 |
| <b>Noviembre 2025</b> | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | 4 |
|                       | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | 5 |
|                       | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | 1 |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | 1 |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | 5 |
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | 0 |
| <b>Diciembre 2025</b> | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | 5 |
|                       | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | 6 |
|                       | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | 1 |
|                       | Colocación de Ionómero                                                      | 1 |
|                       | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | 6 |
|                       | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | 0 |
| <b>Enero 2026</b>     | Historia clínica y exploración de tejidos                                   | 5 |

|  |                                                                             |          |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|----------|
|  | Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>4</b> |
|  | Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>0</b> |
|  | Colocación de Ionómero                                                      | <b>1</b> |
|  | Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | <b>4</b> |
|  | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | <b>5</b> |

Así también adjunto una tabla del total de las actividades clínicas que llevé a cabo durante todo mi periodo de servicio social en la Clínica de Odontología para el Bebé de la UAM-X.

| <b>Actividades</b>                                                          | <b>Total.</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Historia clínica y exploración de tejidos                                   | <b>50</b>     |
| Profilaxis y Aplicación de Flúor en barniz                                  | <b>52</b>     |
| Selladores de Fosetas y Fisuras.                                            | <b>7</b>      |
| Colocación de Ionómero                                                      | <b>7</b>      |
| Seguimiento erupción dental, exploración bucal, refuerzo técnica de higiene | <b>52</b>     |
| Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata.                                    | <b>8</b>      |

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El servicio social realizado en la Clínica de Odontología para el Bebé de la UAM-X permitió integrar conocimientos teóricos y prácticos mediante el desarrollo de

actividades administrativas y clínicas , orientadas principalmente a la prevención y promoción de la salud bucal en pacientes pediátricos de 4 a 36 meses de edad.

El análisis de las actividades clínicas evidencia que la atención brindada se centró predominantemente en procedimientos preventivos, lo cual resulta congruente con el modelo de atención de la clínica. La educación dirigida a padres y cuidadores sobre la correcta higiene oral, así como la aplicación de medidas preventivas como profilaxis, selladores, aplicación de flúor y control de placa, constituyeron estrategias fundamentales para disminuir el riesgo a caries desde edades tempranas. La inclusión de tratamientos operatorios mínimos, como la colocación de ionómeros de vidrio, permitió atender lesiones iniciales de manera conservadora y no invasiva, priorizando el bienestar del paciente pediátrico.

Por otra parte, las actividades administrativas, tales como la elaboración y actualización de expedientes clínicos, la entrega de carnets de seguimiento y la elaboración de informes periódicos, facilitaron un control adecuado de los pacientes y garantizaron la continuidad del tratamiento, reflejando la importancia de una correcta organización administrativa en la prestación de servicios de salud.

Asimismo, la formación académica continua, a través de la lectura de artículos científicos y la asistencia a capacitaciones impartidas por la Dra. Analy Reséndiz López y la Dra. Karla Oliva responsables de la Clínica para el bebé, contribuyeron al fortalecimiento de habilidades profesionales, especialmente en el manejo de conducta del paciente pediátrico, aspecto clave para el éxito del tratamiento odontológico en bebés y lactantes. La orientación constante por parte de las asesoras permitió mejorar la capacidad de análisis clínico y la toma de decisiones.

Finalmente, el asesoramiento durante la valoración de pacientes de nuevo ingreso permitió identificar oportunamente lesiones bucales benignas o malignas, asegurando un seguimiento adecuado dentro de la clínica o, en su caso, la referencia oportuna a instituciones especializadas. En conjunto, estas actividades reflejan un enfoque integral de atención, donde la prevención, la educación y el trabajo interdisciplinario juegan un papel fundamental en la salud bucal infantil.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

En conclusión el servicio social realizado en la Clínica de Odontología para el Bebé del LDC “Tepepan” me permitió integrar los conocimientos teóricos con la práctica clínica, fortaleciendo una visión preventiva y ética de la atención en odontopediatría.

Las actividades clínicas, administrativas y académicas desarrolladas contribuyeron al seguimiento adecuado de los pacientes y a la aplicación de tratamientos mínimamente invasivos, favoreciendo una atención integral y de calidad. Asimismo, la capacitación continua y el acompañamiento docente fortalecieron habilidades clínicas y profesionales.

El servicio social representó una etapa clave en mi formación profesional, reafirmando la importancia de la prevención y la atención temprana en la salud bucal del infante.



## Anexo.



Casa abierta al tiempo  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Xochimilco

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, AUTORIZAR a las doctoras Analy Resendiz López, Karla Oliva Olvera y pasantes de la carrera de Estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana, lo siguiente:

1. He sido informado/a de los objetivos y fines del programa de la Clínica de Odontología para el bebé, y comprendo la necesidad de que mi hijo sea atendido/a por dicha clínica.
2. Acepto que se realicen las pruebas diagnósticas necesarias para el tratamiento odontológico, incluyendo radiografías, fotografías, interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto para el buen estado de la salud bucal de mi hijo.
3. Además he recibido gasas y/o cepillo dental así como las indicaciones sobre su uso, de igual manera seré informado/a en cada momento sobre la evolución del tratamiento, de manera verbal y/o escrita si fuera necesario a criterio del doctor.
4. Acepto el requerimiento de citas subsiguientes para restauración o seguimiento.
5. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo a la doctora a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.
6. Se me explicó que para que el tratamiento de mi hijo sea favorable para su salud bucal es muy importante seguir al pie de la letra las indicaciones que se me fueron dadas en la primer consulta tales como la higiene oral escrupulosa y asistir a las citas periódicas para el control clínico, si no respeto lo anterior puede provocar resultados distintos a los esperados así como dar de baja a mi hijo del programa.
7. Doy mi consentimiento a las doctoras y por ende al equipo de ayudantes de la Clínica de Odontología para el Bebé a realizar el tratamiento pertinente para mi hijo, PUESTO QUE ES POR MI PROPIO INTERÉS ENTRAR AL PROGRAMA.
8. De igual forma entiendo que dadas las circunstancias y la poca cooperación del menor de edad al momento de la revisión y tratamiento dental preventivo siempre existe la posibilidad de ingesta de algún material de uso dental.
8. Estoy enterada de que se tomarán imágenes y/o video durante el tratamiento, y autorizo el uso de las mismas con fines de difusión del programa de prevención de caries en el que se encuentra mi hijo, así como, con fines de docencia de la institución.

Nombre del Paciente: Angel

Nombre del padre, madre o tutor: Miriam

Firma del padre, madre o tutor: [Firma]

**Figura 8.** Consentimiento Informado.

Patología y Medicina

Diagnóstico, Tratamiento y Prevención

**REPORTE CITOPATOLÓGICO**

Nombre: Ángel Edad: 9 meses Género: Masculino  
Solicitante: Dra. Diana Cuenca Fecha: 22 de septiembre de 2025

**Descripción Microscópica:**

Muestras citológicas de lesiones blancas localizadas en mucosa bucal. En las citologías estudiadas teñidas con ácido peryódico de schiff (PAS) se observan múltiples células epiteliales descamadas con núcleos céntricos y citoplasma eosinófilo, entre las cuales se aprecian algunas hifas de candida.

**Diagnóstico:**

**Candidiasis positiva**

  
**Dra. Imelda González Ramírez**  
Cédula profesional 6982667

**Figura 9.** Primer estudio de laboratorio que se realizó al paciente lactante para el diagnóstico certero de candidiasis oral.

Patología y Medicina

Diagnóstico, Tratamiento y Prevención



REPORTE CITOPATOLÓGICO

Nombre: Ángel Edad: 9 meses Género: Masculino

Solicitante: Dra. Diana Cuenca Fecha: 07 de octubre de 2025

Descripción Microscópica:

Muestras citológicas de lesiones blancas localizadas en mucosa bucal. En las citologías estudiadas teñidas con ácido peryódico de schiff (PAS) se observan múltiples células epiteliales descamadas con núcleos céntricos y citoplasma eosinófilo, entre las cuales se aprecian algunas hifas de candida.

Diagnóstico:

Candidiasis positiva



Dra. Imelda González Ramírez  
Cédula profesional 6982667

**Figura 10.** Segundo estudio de laboratorio que se realizó al paciente lactante para el seguimiento de candidiasis oral.

Patología y Medicina

Diagnóstico, Tratamiento y Prevención



### REPORTE CITOPATOLÓGICO

Nombre: Ángel, Edad: 10 meses Género: Masculino  
Solicitante: Dra. Diana Cuenca Fecha: 28 de octubre de 2025

#### Descripción Microscópica:

Muestra citológica de mucosa bucal. En la citología estudiada teñida con ácido peryódico de schiff (PAS) se observan múltiples células epiteliales descamadas con núcleos céntricos y citoplasma eosinófilo, no se aprecian hifas de candida.

#### Diagnóstico:

Candidiasis negativa

**Dra. Imelda González Ramírez**  
Cédula profesional 6982667

**Figura 11.** Tercer estudio de laboratorio que se realizó al paciente lactante para comprobar la erradicación de candidiasis oral.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Pinto-Almazán R, Frías-De-León MG, Fuentes-Venado CE, et al. Frequency of *Candida* spp. in the oral cavity of asymptomatic preschool Mexican children and its association with nutritional status. *Children (Basel)*. 2022;9(10):1510. doi: 10.3390/children9101510
2. Silva AB, Pereira CAR, de Souza DM, et al. Effect of oral hygiene in infants before dental eruption on *Candida* spp. colonization and the occurrence of oral candidiasis: a randomized clinical trial. *J Clin Exp Dent*. 2023;15(11):e920–e928. doi: 10.4317/jced.60885.
3. Flondor AE, Georgescu I, Mărgărit R, et al. Nutritional deficiencies and oral candidiasis in children: cross-sectional assessment. *Nutrients*. 2025;17(11):1815. doi: 10.3390/nu17111815
4. Flondor AE, Georgescu I, Mărgărit R, et al. Salivary biomarker profiles in pediatric oral candidiasis. *Biomedicines*. 2025;13(11):2837. doi: 10.3390/biomedicines13112837
5. Alvez AMCV, Silva AFC, de Oliveira AL, et al. Characterization of oral *Candida* spp. biofilms in children: prevalence and antifungal response. *Antibiotics*. 2023;12(5):797.1 doi: 0.3390/antibiotics1205079
6. Gomes T, Alves R, Castro L, et al. Oral health education... *Int J Dent Hyg*. 2018;16(4):450-7. DOI: 10.1111/idh.12336
7. Lopes JP, Lionakis MS. Pathogenesis and virulence of *Candida albicans* 2022;13(1):89–121. doi: 10.1080/21505594.2021.2019950
8. Bonifaz A. *Micología Médica Básica*. McGraw-Hill; 2020. ISBN 978-1456277253
9. Manzano-Gayosso P, Hernández-Hernández F. *Principios de Micología Médica, Clínica y Diagnóstico y Terapéutica*. Méndez Editores; 2018. ISBN 978-6078477616
10. Nelson Textbook of Pediatrics. Oral candidiasis overview in infants. In: Kliegman RM, St. Geme JW III, editors. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. ISBN 978-0323883054
11. American Academy of Pediatrics. *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases*. 2024. ISBN 978-1610027144

12. Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ. Feigin & Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Elsevier; 2023. ISBN 978-0323711159
13. Kashyap B, Padala SR, Kaur G, Kullaa A. Candida albicans induces oral microbial dysbiosis and promotes oral diseases. Microorganisms. 2024;12(11):2138. doi: 10.3390/microorganisms12112138
14. Jorgensen MR. Pathophysiological microenvironments in oral candidiasis. APMIS. 2024;132(12):956-73. doi: 10.1111/apm.13473
15. Martínez Delgado AJ, Nakagoshi Cepeda MA, López Villarreal SM, et al. Pathogenesis and immunity of Candida albicans in the oral mucosa: literature review. Int J Odontostomatol. 2024;18(4):443-9 doi: 10.4067/S0718-381X2024000400443
16. Kliegman RM, St. Geme J. Nelson Textbook of Pediatrics. 21<sup>a</sup> ed. Elsevier; 2020. ISBN 978-0323529501
17. Man VCW, Manchanda S, Yiu CKY. Oral Candida-biome and Early Childhood Caries: a systematic review and meta-analysis. Int Dent J. 2025;75(2):1246-60. doi: 10.1016/j.identj.2024.10.004
18. Alkhars N, et al. Antifungal susceptibility of oral Candida isolates from mother-infant dyads to nystatin, fluconazole, and caspofungin. J Fungi (Basel). 2023;9(5):580. doi:10.3390/jof9050580
19. Stoltz P, Bavousett T. Infant oral candidiasis and bottle cleaning methods: a descriptive study. Gastroenterol Nurs. 2024;47(2):129–137. doi:10.1097/SGA.0000000000000790
20. Lopes ABS, Cardoso VM, Moreira LV, et al. Effect of oral hygiene in infants before dental eruption on Candida spp. colonization and oral candidiasis. J Clin Exp Dent. 2023;15(11):e920–e928. doi:10.4317/jced.60885
21. Pinkham JR. Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2019. ISBN 978-0323608268
22. American Academy of Pediatrics. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 34th ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2021. ISBN 978-1610025218
23. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Ethical Principles in Pediatric Dentistry. Pediatr Dent. 2022;44(6):50–52.

24. Velasco E, Mendiola A, Pizano I. Candidiasis oral en paciente pediátrico sano. Revisión bibliográfica. Oral. 2013;14(44):956-964. ISSN: 1665-143X