

TÍTULO: GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA EN UNA PACIENTE ADULTA. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

AUTORAS:

- 1.- Dra. Grissel Mayán Reina. Especialista en II Grado en Periodoncia. Auxiliar. Master en Atención de Urgencias en Estomatología. Clínica Estomatológica Docente Siboney. La Habana.
- 2.- Dra. Dayanira Parejo Maden. Especialista en II Grado en EGI. Auxiliar. Master en Atención de Urgencias en Estomatología. Investigador Agregado. PU Cristóbal Labra. La Habana.
- 3.- Dra. Liset Morales Morán. Especialista en II Grado en Periodoncia. Auxiliar. Master en Atención de Urgencias en Estomatología. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana.
- 4.- Rossio Rajadel Redondas. Estudiante de 4to año Estomatología. Facultad "Victoria de Girón"
- 5.- Dra. Laura Pilar Alvear González. Especialista en I Grado en EGI. Clínica Estomatológica Docente Siboney. La Habana.

PAÍS: Cuba

CORREO: gmayan@infomed.sld.cu

TEMÁTICA: Periodoncia.

La Habana, 2021

RESUMEN

Introducción. La gingivoestomatitis herpética es un proceso inflamatorio agudo del periodonto, muy frecuente en lactantes y niños menores de seis años, sin embargo los adolescentes y adultos jóvenes no están exentos de padecerla. Es considerada una urgencia estomatológica periodontal.

Objetivo. Presentar un caso clínico donde se exponen las características clínicas y el plan de tratamiento en una paciente adulta con diagnóstico de GEH.

Presentación del caso. A la consulta de Periodoncia acudió una paciente femenina de 22 años de edad, fumadora, aprensiva, refiriendo dolor e inflamación en las encías y ampollas dolorosas en los labios con 2 días de evolución. Al examen extrabucal, se observaron en los labios lesiones vesiculares amarillas con zonas rojizas. En el examen intrabucal las encías estaban hipercoloreadas y dolorosas. Se diagnosticó una gingivoestomatitis herpética. El tratamiento integral estuvo encaminado al alivio de los síntomas referidos por la paciente, evitar una infección sobreañadida y la contagiosidad. Se indicó aplicar OLEOZON® oral, enjuagatorios de gluconato de clorhexidina al 0,2 % y el té de jazmín de 5 hojas. La recuperación de la GEH fue a los 12 días.

Conclusiones. Aunque la GEH es frecuente en niños, se observó en una paciente adulta. El uso del OLEOZON® oral y el control del factor psicológico influyeron favorablemente en el curso evolutivo de la enfermedad.

Palabras claves: Gingivoestomatitis herpética, diagnóstico clínico, tratamiento.

INTRODUCCIÓN

La gingivoestomatitis herpética (GEH) pertenece al grupo de los procesos inflamatorios agudos del periodonto. Es una enfermedad de aparición súbita y dolorosa que puede comprometer tanto a los tejidos intrabucales (encías, paladar, lengua, carrillos, orofaringe) como a los extrabucales. (1-2)

La literatura refiere que la GEH es más frecuente en lactantes y niños menores de seis años (1, 3, 4) sin embargo los adolescentes y adultos jóvenes no están exentos de padecerla. (5, 6)

Es considerada una urgencia estomatológica periodontal y los pacientes necesitan una atención inmediata en el nivel primario de atención, siendo de competencia tanto del Estomatólogo General Básico como del Estomatólogo General Integral.(1)

El propósito de este trabajo es presentar un caso clínico donde se exponen las características clínicas y el plan de tratamiento en una paciente adulta con diagnóstico de GEH.

DATOS GENERALES DEL CASO

Paciente femenina de 22 años de edad, de tez mestiza, que deambula sin dificultad, fumadora de aproximadamente 5 cigarros al día desde hace 2 años.

Acudió a la consulta de Periodoncia por presentar dolor e inflamación en las encías, acompañado de "ampollas dolorosas" en ambos labios con 2 días de evolución. Se mostró aprensiva y preocupada en todo momento.

Refirió que le habían diagnosticado faringoamigdalitis aguda una semana antes, con toma el estado general, astenia, fiebre, disminución del apetito, disfagia y respiración bucal, que requirió tratamiento con antibióticos y AINES.

A los 5 días de comenzado el tratamiento notó las encías inflamadas y dolorosas tanto espontáneamente como durante la alimentación y al cepillado bucal. Al siguiente día las encías estaban hipercoloreadas, cubiertas en algunas zonas de una capa blanca amarillenta que su mamá se las retiró suavemente con una gasa embebida en agua hervida y refirió sangrado durante la manipulación. Observándose también " ampollas amarillentas" en ambos labios, dolorosas que le dificultaban hablar correctamente, así como la alimentación y la higiene bucal.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Asma bronquial, procesos respiratorios agudos del tracto superior a repetición y respiradora bucal.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Durante el examen extrabucal, se observaron las mucosas de ambos labios con resequedad (propio de una paciente respiradora bucal) y la presencia de varias lesiones vesiculares amarillas que alternaban con zonas rojizas, de bordes irregulares, dolorosos y sangrantes a la palpación suave. Se acompañaban de adenopatías en ambas cadenas ganglionares submandibulares. En cuanto al examen físico intrabucal se evidenció la presencia de placa dentobacteriana, las

enciás estaban hipercoloreadas, blandas, con tendencias al edema, dolorosas y sangrantes durante la exploración. (Figuras 1 y 2)

Además se observó la presencia de gingivitis crónica fibroedematosa marginal papilar en otras zonas, lengua saburral, halitosis y la mucosa orofaríngea se encontraba hipercoloreadas y aumentada de tamaño.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

No se decidió proceder en este sentido ya que los datos aportados durante el interrogatorio y el examen físico realizado fueron concluyentes para poder emitir el diagnóstico certero.

DATOS DE INTERÉS

Durante el interrogatorio la paciente refirió que era la primera vez que presentaba esas lesiones vesiculares en los labios, a pesar de que con frecuencia padecía de afecciones respiratorias agudas del tracto superior.

DISCUSIÓN DIAGNÓSTICA

Con todos los datos aportados durante el interrogatorio y examen físico, se llegó al diagnóstico de Gingivoestomatitis herpética (GEH) no sin antes realizar el diagnóstico diferencial con la Estomatitis aftosa recurrente (EAR), Gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA), Eritema multiforme, Síndrome Steven Johnson y Herpangina.

PLAN DE TRATAMIENTO

El plan de tratamiento integral estuvo encaminado al alivio de los síntomas referidos por la paciente, evitar una infección sobreañadida y la contagiosidad, aspectos esenciales a tener en cuenta a la hora de atender a un paciente diagnosticado con GEH.

Se realizó educación para la salud basado en los síntomas y signos presentes.

Se dieron orientaciones sobre la correcta higiene bucal, que debía realizarla de una forma suave y minuciosa en dependencia de sus posibilidades.

Además se insistió en el control del tabaquismo y de ser posible su erradicación, para favorecer una rápida y fructífera evolución de los tejidos afectados y contribuir a su salud en general.

Se le recomendó como debía ser la correcta dieta y que evitara la ingestión de alimentos calientes, condimentados, ácidos, salados y duros. Además se le orientó la hidratación general, enfatizando que era muy beneficiosa en su recuperación.

Se indicó aislamiento de la paciente junto con sus objetos personales, así como mantener una correcta higiene general.

Se indicó aplicación del OLEOZON® oral 2 veces al día sobre las lesiones y las encías, enfatizando en no ingerir alimentos 1 hora después de su aplicación, lo que favorecerá a una completa recuperación y regeneración de estos tejidos debido al aporte de oxígeno local sobre los mismos. También realizar enjuagatorios de gluconato de clorhexidina al 0,2 % (2 veces al día) y la aplicación tópica de lidocaína al 2% media hora antes de la ingestión de las comidas.

Se prescribió Dipirona (500mg) cada 6 u 8 horas en dependencia del dolor y el té de jazmín de 5 hojas para favorecer la relajación y disminución del estrés de la paciente.

EVOLUCIÓN

La paciente comenzó a sentir mejoría a las 24 horas de haber acudido a consulta. A las 72 horas refirió que no tenía dolor y el apetito fue incrementándose gradualmente, así como la eficiencia del cepillado bucal.

Añadió que no había fumado y que la ansiedad había disminuido considerablemente.

La total recuperación de la GEH fue a los 12 días, donde desaparecieron totalmente las lesiones propias de la enfermedad (Figura 3), y después se continuó el tratamiento para la gingivitis crónica subyacente.

DISCUSIÓN

La GEH es una enfermedad infectocontagiosa, causada por el virus del herpes simple tipo 1 o labial y constituye la forma más común de infección bucal aguda en la niñez ^(3,4,7). No obstante, la misma puede aparecer, aunque menor frecuencia, en adolescentes y en adultos jóvenes ^(5,6,8), como el caso presentado.

En estomatología, la GEH, es considerada una urgencia por las molestias que causan al paciente y sus posibles complicaciones sistémicas, por lo que es importante brindar una atención inmediata en el nivel primario de atención estomatológica ⁽¹⁾ coincidiendo con Mesa Pupo y cols⁽⁵⁾ cuando expresaron que "... el estomatólogo debe estar preparado para su correcto diagnóstico y tratamiento".

Sin embargo, no excluye que, en algunos casos, como el que se expone, se requiera de la competencia del especialista en Periodoncia, sobre todo a la hora de realizar el diagnóstico diferencial con otras urgencias estomatológicas más frecuentes en los adultos así como en la discusión y análisis del tratamiento integral individual, en dependencia de las características de cada paciente .

Las manifestaciones clínicas intra y extrabucales presentadas en la paciente concordaron con las descritas en la literatura científica. ⁽⁶⁻⁸⁾

El tratamiento clásico de la GEH se basa en el alivio de la sintomatología, evitar complicaciones, así como la transmisión de la enfermedad ^(1,9), aspectos que fueron desarrollados según los protocolos establecidos y que en el caso presentado tuvo una evolución satisfactoria.

Como parte del tratamiento se indicó la aplicación del OLEOZON® oral sobre las lesiones, que constituyó un pilar fundamental en la recuperación de la paciente.

Coincidimos con Rodríguez y Vázquez ⁽²⁾, ya que en su estudio expresaron que "...La ozonoterapia constituye una de las técnicas más interesantes en el campo de la medicina biológica, bien aplicada en exclusiva o para potenciar el efecto de otras técnicas. Sus indicaciones son muy extensas pues al organismo del hombre de hoy en día siempre le viene bien un aumento de la oxigenación celular, limpieza de toxinas del medio intercelular y en síntesis una estimulación del sistema inmunitario".

También con Hernández Castillo y Fernández Hernández ⁽¹⁰⁾ cuando señalan en su investigación que "...El uso del ozono en odontología se basa en las diversas acciones que este provoca en el organismo, de las cuales podemos mencionar la inmunoestimulación, la analgesia, la antihipoxia y la desintoxicación antimicrobiana, bioenergética y estimulación de la biosíntesis por activación del metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos"

El control del estado anímico de la paciente fue otro aspecto que se consideró. Peña Sisto y cols ⁽¹¹⁾ en su investigación plantean que "... Los estudios sobre efectividad de tratamientos en pacientes con GEHA no incluyen síntomas psicológicos...", a diferencia del presente estudio que si se tomó en cuenta el estado psicológico, pues estaba muy aprensiva en la primera visita y se le explicó la necesidad de que disminuyera el estrés para poder lograr una pronta y efectiva curación.

Se pudo constatar que a medida que fue avanzando el tratamiento y que la paciente controló el tabaquismo se logró una mejor relajación y disminuyeron los síntomas ansiosos, todo lo cual contribuyó con la notable mejoría evidenciada en la paciente.

CONCLUSIÓN

Aunque la GEH es frecuente en niños, se observó en una paciente adulta. En este caso el uso del OLEOZON® oral y el control del factor psicológico influyeron favorablemente en el curso evolutivo de la enfermedad.

ANEXOS



FIGURA 1. Lesiones vesiculares en ambos labios.



FIGURA 2. Edema y enrojecimiento de la encía.



FIGURA 3. Evolución de los tejidos afectados pasados 12 días del inicio de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermúdez I, Morales Aguiar DR, Samper HR, VeitiaCabarrocas F, et al. Compendio de Periodoncia. 2 ed. La Habana: Ecimed; 2017. p. 149,157-60.

2- Rodríguez Matos B, Vázquez Blanco E. Ozonoterapia en el tratamiento de la gingivo estomatitis herpética aguda. Presentación de un caso. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Cibamanz 2021; Granma, Cuba. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/265>

3- Pérez García MD, Naranjo Velázquez Y, Torralba Ezpeleta L, Tamayo Ávila Y, Jorge Figueredo E. Intervención educativa sobre gingivoestomatitis herpética aguda, dirigida a médicos de la atención primaria. CCM [Internet]. 2017 [citado 22 Ago 2021]; 21(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2359>

4- Valdés Jiménez de Castro M, Jiménez de Castro Morgado MI, Colas Costa M, García Pérez A. Programa de superación profesional para médicos de la familia sobre gingivoestomatitis herpética aguda. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 2021 Jul 20]; 7(2): 62-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742015000200006&lng=es

5- Mesa M, Vázquez D, Mirtha A, Leyva R. Gíngivo Estomatitis Herpética Aguda de un paciente adolescente. Presentación de caso. Memorias del Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual); 2020 Nov 1-30; La Habana, Cuba. Disponible en:

<http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/92>

6- Dantas Martins HD, Pinto PS, Lyra TC, Nicolau Ferreira VY, FerretiBonan PR. Gingivoestomatitis herpética aguda en paciente adulto: presentación de un caso. RevCubEstomatol [Internet]. 2018 [citado 22 may 2021]; 55(4): [aprox.7p.]. Disponible en

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1797>

7- Veliz Cruz L, Vázquez Lazo C, Algozain Acosta Y. Efecto terapéutico de las aguas mineromedicinales en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 20]; 32(1): pág 76-86. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000100010&lng=es

8- Tovar S, Parlatescu I, Tovar M, Cionca L. Gingivoestomatitis herpética primaria en niños y adultos. QuintessenceInt. 2010; 23(4):165-70.

9- Jiménez de Castro MV, Jiménez de Castro Morgado MI, Colás Costa M, García Pérez A. La gingivoestomatitis herpética aguda. Actualización. Revista Información Científica [Internet]. 2014 [citado 24 Ago 2021]; 86 (4): [aprox.9p.]. Disponible en

<http://www.revinfoinformacion.sld.cu/index.php/ric/article/view/1061>

10- Hernández Castillo S, L A Fernández Hernández. Ozonoterapia en Tratamiento Periodontal Clínico. Ozone Therapy Global Journal[Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2021]; 10 (1): pp. 289-300. Disponible <http://www.xn--revistaespañoladeozonoterapia-7xc.es/index.php/reo/article/view/218>

11- Peña Sisto M, Calzado de Silva M, Peña Sisto L A, González Heredia E, Villalona Rodríguez J. Flores de Bach para el tratamiento de niños con gingivoestomatitis herpética aguda. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 20 Jul 2021]; 23(5): [aprox.12 p.]. Disponible

<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2614>

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses.

Grissel Mayán Reina <http://orcid.org/0000-0001-8997-7990>

Dayanira Parejo Maden <http://orcid.org/0000-0001-7750-9321>

Liset Morales Morán <http://orcid.org/0000-0003-4935-7433>

Rossio Rajadel Redondas <http://orcid.org/0000-0001-6165-441X>

Laura Pilar Alvear González <http://orcid.org/0000-0003-0138-0538>