

**Gingivoestomatitis herpética aguda y gingivitis Crónica fibroedematosa difusa localizada en adolescente. Presentación de caso**

***Acute herpetic gingivostomatitis and localized chronic diffuse fibroedematous gingivitis in an adolescent. Presentation of the case***

Adiaris Acosta Cruz \* <https://orcid.org/0000-0001-7921-2302>

Msc. Dra. Grissel Mayán Reina <https://orcid.org/0000-0001-8997-7990>

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón".

Cuba

\*Correspondencia. Correo electrónico: [acostacruzadiaris@gmail.com](mailto:acostacruzadiaris@gmail.com)

**Introducción**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad periodontal (EP), representa un problema de salud pública en países industrializados y cada vez más en el mundo en desarrollo. Las EP más frecuentes son los procesos inmunoinflamatorios, que se subdividen en agudos y crónicos. Estudios realizados en diferentes continentes demuestran la elevada prevalencia y gravedad de la EP en todos los grupos de población examinados, hasta el punto de ser considerados por el Comité de Expertos de la OMS como una de las afecciones más comunes del género humano<sup>1-3</sup>.

Entre los procesos agudos se puede señalar el causado por el virus de Herpes Tipo I (VH), el cual se caracteriza por presentar infecciones orofaríngeas, oculares y gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA). Las manifestaciones mucocutáneas típicas son las lesiones vesiculosas herpéticas, en el sitio de contacto primario o a distancia por autoinoculación. El VH se presenta frecuentemente en los lactantes y niños menores de 6 años, y resulta inusual en adolescentes y adultos<sup>4, 5</sup>.

Debido a lo inusual que es la GEHA en adolescentes y sobreañadida a la gingivitis, se informa un caso de gingivoestomatitis herpética aguda y gingivitis crónica fibroedematosa difusa localizada en una paciente adolescente con aparatología fija de Ortodoncia.

**Objetivo:**

Informar un caso de gingivoestomatitis herpética aguda y gingivitis crónica fibroedematosa difusa localizada en una adolescente.

### **Presentación del caso**

Datos generales del paciente:

Edad: 17 años

Sexo: Femenino

Antecedentes Patológicos Personales y Familiares: No refiere

Al examen físico extrabucal se observan una vesícula en el bermellón del labio superior de 3 mm de diámetro y a la palpación se detectaron múltiples adenopatías en la cadena ganglionar submandibular. Al examen físico intrabucal se pudo observar la presencia de úlceras dolorosas de límites impreciso, con bordes rojizos y con la porción central blanco-amarillenta, placa dentobacteriana abundante, encías poco sangrantes, de aspecto duro-elástico y con el punteado gingival disminuido, bolsas gingivales en las caras palatinas de 21, 22 y 23, y en la cara mesial de 13. (Figura 1) Al paciente se le confeccionó la Historia Clínica de Periodoncia cuyo diagnóstico fue: Gingivoestomatitis Herpética Aguda y Gingivitis Crónica fibroedematosa difusa localizada.

Como parte del Plan de Tratamiento Integral, se le imparte educación para la salud en la cual se insistió en no dejar de realizar el cepillado, pero este tiene que ser con cepillo de celdas blandas; hervir toallas y sábanas, poner al sol objetos de uso personal y aislarlos del resto de los familiares; consumir dieta blanda, fría, sin condimentos, ni ácidos. Se indicó aciclovir una tableta de 200 mg cinco veces al día o una cada 5 horas durante 7 días, dipirona tableta de 500 mg cada 6 horas, lidocaína jalea 2%/25 g aplicar 30 minutos antes de las comidas para favorecer la ingestión de alimentos y el cepillado, Oleozón tópico aplicar 3 veces al día durante 7 días y se le orienta que acuda a consulta dentro de siete días.

Después de una semana evolucionó satisfactoriamente sin secuelas. Para el tratamiento de la Gingivitis Crónica fibroedematosa difusa localizada se le realiza el control de la placa dentobacteriana (CPDB) y la tartrectomía, así como la aplicación de Medicina Natural y Tradicional, específicamente colutorios de Tintura de manzanilla al 20% (por sus propiedades antiinflamatorias y antimicrobianas) en la consulta con previa aseptización del campo operatorio y aislamiento relativo. Se le indicó la aplicación de la misma en su casa 3 veces al día por una semana y se le orientó que acudiera a consulta una semana después.

A los siete días el paciente acude a la consulta notándose una evolución muy satisfactoria de los tejidos periodontales y se le indica que continúe la aplicación del Oleozón tópico por tres

días más. A los 14 días se evidencia una evolución más satisfactoria (Figura 2). A los 21 días se le da el alta y se remite a la consulta de ortodoncia.

### **Discusión**

Según Nemeth *et al.*<sup>6</sup> y Carreras *et al.*<sup>7</sup>, en la actualidad, las lesiones herpéticas han sido hallazgos intraorales muy reportados en pacientes con COVID-19. Estos casos demuestran que los signos y síntomas de la GEHA pueden ser indicios de infección por SARS-CoV-2 por lo cual se hace necesario la aplicación del diagnóstico diferencial.

Como medidas de prevención y control de la infección Muñoz *et al.*<sup>5</sup> y Saenz<sup>8</sup> indican: lavar los objetos que puedan haber estado en contacto con las úlceras infectadas con agua hirviendo después del uso, no compartir objetos personales con personas infectadas con herpes bucal y no tocar las úlceras para no propagar el virus a otras partes del cuerpo y en caso de hacerlo, lavar las manos con agua y jabón de inmediato.

El tratamiento del caso incluyó el uso de aciclovir en tableta de 200 mg, el cual según González *et al.*<sup>3</sup> y Muñoz *et al.*<sup>5</sup> es beneficioso si se utiliza en las primeras 72 horas del inicio de las lesiones debido a que permite la excreción viral y una menor intensidad de la odinofagia. Para el manejo del dolor González *et al.*<sup>3</sup> y Llanes *et al.*<sup>9</sup> indican la utilización por vía oral de ibuprofeno en tableta de 400 mg o paracetamol en tableta de 500 mg, lidocaína Jalea 2%/25 g. Se indica clorhexidina en solución acuosa al 0,2% por acelerar la curación de lesiones y disminuir el riesgo de sobreinfección bacteriana<sup>5, 10</sup>. Otros autores como González *et al.*<sup>3</sup> y Rodríguez *et al.*<sup>11</sup> avalan que los colutorios de tintura de manzanilla al 20 % se encuentran entre los de mayor uso en las consultas estomatológicas de Cuba especialmente en el tratamiento de la GEHA.

### **Conclusiones**

La Gingivoestomatitis Herpética Aguda asociada a la Gingivitis Crónica fibroedematosa difusa localizada constituyen una urgencia estomatológica la cual exige un diagnóstico y tratamiento inmediato para aliviar el dolor que le provoca al paciente y que la misma pueda continuar con su tratamiento en ortodoncia. Como parte de la conducta estomatológica se requiere la educación para la salud del paciente y sus familiares para evitar su transmisión al ser tan contagiosa y mejorar hábitos higiénicos. En el caso presentado la aplicación de tintura de manzanilla y oleozón, como coadyuvantes del tratamiento contribuyó al éxito de la evolución satisfactoria de los tejidos periodontales de la paciente por sus propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias y cicatrizantes.

### Referencias Bibliográficas

- 1- Loredo S, Cruz M, Cazamayor L, Montero A. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos. Matanzas. Rev Méd Electrón [en línea]. 2019 [citado: 1 abril 2021]; 41(1):78-89. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2758/4194>.
- 2- Vara A, Sosa R, Alayón C, Ayala N, Moreno G, Alayón V. Uso de la manzanilla en el tratamiento de las enfermedades periodontales. Arch Méd Camagüey [en línea]. 2019 [citado: 1 abril 2021];, 23(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5901>
- 3- González M, Toledo B, Sarduy L, Morales D, Rosa H, Veitia F, et al. Compendio de Periodoncia. Segunda Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 157-158.
- 4- Plaza LM, Gutiérrez. Herpes tipo I como infección labial en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal Paján. [Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciado en Laboratorio Clínico]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2017.
- 5- Muñoz E., Morillo B. Infecciones por virus Herpes Simple. Grupo de Patología Infecciosa de AEPap. [en línea] 2017. [Disponible en <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/biblioteca/infeccionespor-virus-herpes-simple-gpi-2017>]
- 6- Nemeth KM, Matus ACP, Carrasc SRR. Oral manifestations of COVID-19. Int. J. Odontostomat. [citado 29 feb 2021] 2020 14(4):555-560. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo/manifestaciones-orales-de-la-infeccion-por-covid-19/>
- 7- Carreras CM, Amaro A, López AF, Jané E, Somacarrera ML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. Oral Dis., 2020. [citado 29 feb 2021] Disponible en: <https://www.doi.org/10.1111/odi.13382>
- 8- Saenz A. Immunizations & Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide. [en línea] 2016 [citado 2 abril 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/healthssues/conditions/skin/paginas/herpessimple-x-virus-cold-sores.aspx>.
- 9- Llanes E, Del Valle M, Rodríguez G, Almarales C, Ysasi M, Álvarez M, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013. p.195-260.
- 10- Mesa M, Vázquez D, Mirtha A, Leyva R. Gingivo Estomatitis Herpética Aguda de un

## X Simposio Visión Salud Bucal

### IX Taller sobre Cáncer Bucal



paciente adolescente. Presentación de caso. Memorias del Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual); 2020 Nov 1-30; La Habana, Cuba.

11- Rodríguez Moreno AM, Arcia Cruz L, Moreno Diéguez O, Andrés Medina A, Rojas Pérez LM. Eficacia y seguridad de la tintura de manzanilla en el tratamiento de la gingivitis crónica edematosa. Multimed [en línea]. 2016 [citado: 27 abril 2021]; 20(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165h.pdf>

## Figuras



Figura 1:  
Úlceras dolorosas de límites impreciso, con bordes rojizos y con la porción central blanco-amarillenta, estadio inicial del paciente. Fuente: Clínica Estomatológica Siboney



Figura 2: