

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^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7921-2302>

Grissel Mayán-Reina² <https://orcid.org/0000-0001-8997-7990>

¹ Estudiante de 4^{to} año de Estomatología. Alumna Ayudante de Periodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

² Doctora en Estomatología. Especialista en 1^{er} Grado de Periodoncia. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica Siboney. La Habana, Cuba.

*Correspondencia. Correo electrónico: acostacruzadiaris@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: la gingivoestomatitis herpética aguda es una enfermedad viral causada por el virus del herpes simple tipo I. Los más vulnerables a padecerla son los lactantes y niños menores de seis años, por lo cual la gingivoestomatitis herpética aguda se muestra inusual sobreañadida a una gingivitis crónica fibroedematosa difusa localizada en los adolescentes.

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

Presentación del caso: paciente femenino de 17 años de edad que acudió a consulta por referir dolor intenso que dificulta la ingestión de alimentos y presentar infección en vía respiratoria superior, malestar general y fiebre. Al examen físico intrabucal se pudo observar la presencia de úlceras dolorosas de límites imprecisos, con bordes rojizos y con la porción central blanco-amarillenta. Se le diagnosticó gingivoestomatitis herpética aguda y gingivitis crónica fibroedematosa difusa localizada. El tratamiento fue dirigido hacia el alivio de los síntomas, la educación para la salud, se empleó además colutorios de tintura de manzanilla, la aplicación del oleozón y se indicó por vía oral aciclovir una tableta de 200 mg. La paciente tuvo una evolución satisfactoria.

Conclusiones: la gingivoestomatitis herpética aguda constituye una urgencia estomatológica la cual exige su diagnóstico y tratamiento inmediato para aliviar el dolor y requirió de la educación para la salud del paciente y familiares para evitar su transmisión.

DeCS: ESTOMATITIS HERPÉTICA/diagnóstico; ESTOMATITIS HERPÉTICA/terapia; ESTOMATITIS HERPÉTICA/transmisión; GINGIVITIS/diagnóstico; EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Background: acute herpetic gingivostomatitis is a viral disease caused by the herpes simplex virus type I. The most vulnerable to suffer from it are infants and children under 6 years of age, so acute herpetic gingivostomatitis is rare, superimposed on the Localized diffuse fibroedematous chronic gingivitis in adolescents.

Objective: to present a case of acute herpetic gingivostomatitis and localized diffuse fibroedematous chronic gingivitis in an adolescent.

Clinical case: 17-year-old female patient who came to the consultation for severe pain that made it difficult to ingest food and presented an upper respiratory infection, general malaise and fever. The intraoral physical examination revealed the presence of painful ulcers with imprecise borders, with reddish edges and a whitish-yellowish central portion. Acute herpetic gingivostomatitis and localized diffuse fibroedematous chronic gingivitis were diagnosed. The treatment was oriented towards the relief of symptoms, education for the avalanche, also using chamomile tincture mouthwashes, the application of oleozon and a 200 mg oral acyclovir tablet was prescribed. The patient evolved satisfactorily.

Conclusions: acute herpetic gingivostomatitis constitutes a dentistry emergency that requires immediate diagnosis and treatment to relieve pain and required health education of the patient and their families to prevent its transmission.

DeCS: STOMATITIS, HERPETIC/diagnosis; STOMATITIS, HERPETIC /therapy; STOMATITIS, HERPETIC /transmission; GINGIVITIS/diagnosis; PATIENT EDUCATION AS TOPIC.

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 (que se caracterizan por la presencia de dolor, rubor y la disfunción) y crónicos (de mayor duración y por lo general indoloros). 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. No hay países ni territorios libres de ellas, afectan al sexo femenino y masculino, a cualquier edad, raza, condición económica y social. La gingivitis afecta alrededor del 80 % de los niños en edad escolar y más del 80 % de la población adulta ha padecido gingivitis, periodontitis o ambas.^{1,2,3,4,5}

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 del sistema nervioso central; su transmisión es por contacto con las lesiones infectadas y genital, causando 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 con frecuencia en los lactantes y niños menores de seis años y resulta inusual en adolescentes y adultos.^{6,7,8}

El Estomatólogo General juega un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de urgencias como lo constituye la GEHA, al lograr aliviar el dolor en un buen número de pacientes; debe realizar el seguimiento a los pacientes y aplicar las medidas de promoción y prevención para evitar la transmisión de la enfermedad y evitar la infección de las lesiones por la acumulación de placa dentobacteriana. 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.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó el caso de una paciente femenina de 17 años de edad sin antecedentes patológicos personales y familiares que señalar.

La paciente fue remitida de la consulta de Ortodoncia refiriendo dolor intenso y continuo que dificulta la ingestión de alimentos y la comunicación, de dos días de evolución además refirió presentar infección en vía respiratoria superior, malestar general y fiebre la semana antes de ser remitida.

Al examen físico extrabucal se observó 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 imprecisos, 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).



Figura 1. Úlceras dolorosas de límites imprecisos, con bordes rojizos y con la porción central blanco-amarillenta, estadio inicial del paciente (imagen del autor).

Al paciente se le confeccionó la Historia Clínica de Periodoncia cuyo diagnóstico fue: gingivostomatitis 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 cerdas 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 cinco horas durante siete días, dipirona tableta de 500 mg cada seis 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 tres veces al día durante siete 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 realizó el control de la placa dentobacteriana (CPDB) y la tartrectomía, así como la aplicación de Medicina Natural y Tradicional, en especial 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 tres veces al día por una semana y se le orientó que acudiera a consulta una semana después.

A los siete días la paciente acude a la consulta con una evolución 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).



Figura 2. Paciente a los 14 días de tratamiento (imagen del autor).

A los 21 días se le da el alta y se remite a la consulta de Ortodoncia.

DISCUSIÓN

Según Guerrero C et al.⁹ y Hantz S et al.¹⁰ la GEHA incide con frecuencia en lactantes y niños menores de seis años, afecta a las mujeres donde es frecuente en la áreas urbanas según lo planteado en el estudio de Plaza Palma LM et al.⁶

Muñoz E et al.⁸ y Mesa Pupo M et al.¹¹ plantearon que la GEHA está precedida de síntomas prodrómicos como fiebre, inapetencia, adenopatías submandibulares dolorosas, malestar general y mialgias, lo que coincidió con los síntomas de la paciente del caso presentado.

Según Nemeth KM et al.¹² en la actualidad, las lesiones herpéticas han sido hallazgos intraorales muy reportados en pacientes con COVID-19. Martín Carreras-Presas C et al.¹³ reportaron tres casos de manifestaciones orales asociadas a la infección por SARS-CoV-2, los cuales presentaron úlceras a nivel oral de aspecto herpetiforme, esta se encontraba ubicada en tejido queratinizado y no queratinizado, correspondientes a lesiones observadas en otros procesos virales como fiebre aftosa, GEHA e infección oral por citomegalovirus, coincidió con lo reportado por Soares C., citado por Nemeth KM et al.¹² 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.

Según Plaza Palma LM et al.⁶ los factores predisponentes para la recurrencia son la fiebre, la menstruación, los cambios hormonales, resfriado, el estrés emocional, tratamientos dentales entre otros. Los estudios de Acosta A et al.¹⁴ y Romero Castro NS

et al.¹⁵ mostraron la asociación a las maloclusiones con la gingivitis, las cuales retienen la placa dentobacteriana que, si se mantiene en contacto con los tejidos gingivales durante un tiempo, lo que desencadena la enfermedad periodontal.

Como medidas de prevención y control de la infección Muñoz E et al.,⁸ Plaza Palma LM et al.⁶ y Fisher MC,¹⁶ indican: lavar los objetos que puedan haber estado en contacto con las úlceras infectadas con agua hirviendo después del uso, no compartir utensilios para comer ni otros objetos personales con personas infectadas con herpes bucal y no tocar las úlceras para no propagar el virus a otras partes del cuerpo 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 M et al.⁴ y Muñoz E et al.⁸ es beneficioso si se utiliza en las primeras 72 horas del inicio de las lesiones debido a que permite un menor tiempo de curación de lesiones, la excreción viral y una menor intensidad de la odinofagia.

Las dosis usadas son variables en la literatura, entre 40-80mg/kg/día divididos en tres-cuatro,⁸ o incluso cinco dosis,⁹ durante siete a 10 días, mientras que González M et al.⁴ recomiendan una dosis mínima de 60mg/kg/día oral y máxima de 200mg/dosis cinco veces al día. Para el manejo del dolor González M et al.⁴ y Llanes E et al.¹⁷ 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, la cual puede usarse

a una dosis máxima de 3 mg/kg de lidocaína cada tres horas, tiene un efecto anestésico local se alcanza a los cinco minutos y la duración de la anestesia oscila entre los 20 y 30 minutos lo que permite la correcta alimentación y el cepillado durante este tiempo. Se indica clorhexidina en solución acuosa al 0,2 % por acelerar la curación de lesiones y disminuir el riesgo de sobreinfección bacteriana.^{8, 11} Soler J et al.¹⁸ y Peña Sisto M et al.¹⁹ refieren haber empleado tratamiento con oleozón los cuales muestran que a las dos o tres visitas los pacientes tenían consistencia duroelástica, con presencia de punteado y contorno gingival normal.

Otros autores como González M et al.⁴ y Rodríguez Moreno AM et al.²⁰ 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 GEHA constituye una urgencia estomatológica la cual exige su diagnóstico y tratamiento inmediato para aliviar el dolor que le provoca al paciente y requiere la educación para la salud del paciente y sus familiares para evitar su transmisión al ser tan contagiosa.

La aplicación de tintura de manzanilla y oleozón como coadyuvantes del tratamiento gingivoestomatitis herpética aguda y gingivitis crónica fibroedematosa difusa localizada, fue eficaz ya que contribuyó al éxito de la evolución satisfactoria de los tejidos periodontales de la paciente por sus propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias y cicatrizantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loredó S, Cruz M, Cazamayor L, Montero A. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos. Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 01 Abr 2021];41(1):78-89. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2758/4194>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Higiene y Epidemiología para estudiantes de Estomatología. Tomo II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
3. Vara Delgado A, Sosa González R, Alayón Recio CS, Ayala Sotolongo N, Moreno Capote G, Alayón Recio VC. Uso de la manzanilla en el tratamiento de las enfermedades periodontales. Arch med Camagüey [Internet]. 2019 [citado 01 Abr 2021];23(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300403&lng=es
4. Gonzáles M, Toledo B, Sarduy L, Morales D, Rosa H, Veitia F, et al. Compendio de Periodoncia. 2^{da} ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
5. Rodríguez A, Arcia L, Moreno O, Medina A, Rojas L. Eficacia y seguridad de la tintura de manzanilla en el tratamiento de la gingivitis crónica edematosa. Multimed [Internet]. 2016 [citado 01 Abr 2021];20(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165h.pdf>
6. Plaza Palma LM, Gutiérrez Chancay JE. Herpes tipo I como infección labial en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal Paján [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2017 [citado 01 Abr 2021];

- [aprox. 15 p.]. _Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/721/1/UNESUM-ECU-Lab-Cli-2017-19.pdf>
7. Barrientos S, Velosa J, Rodríguez A. Prevalencia de herpes labial recurrente en población de 18 a 30 años de edad en Bogotá, Colombia. Univ Odontol [Internet]. 2015 [citado 01 Abr 2021];33(71):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo33-71.phlr>
8. Muñoz E, Morillo B. Infecciones por virus Herpes Simple. Grupo de Patología Infecciosa de AEPap [Internet]. 2017 [citado 01 Abr 2021];[aprox. 33 p.]. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/biblioteca/infeccionespor-virus-herpes-simple-gpi-2017>
9. Guerrero C, Tinoco C, Morales J, Gutiérrez A, Hernández L, Gaona J, et al. Herpesvirus: relación con la enfermedad periodontal e implicaciones orales. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2019 [citado 01 Abr 2021];10(3):58-64. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/92124>
10. Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple. EMC-Pediatría. 2018;53(2):1-13.
11. Mesa Pupo M, Vázquez Isla D, Mirtha A, Reyna Leyva AM. Gingivo Estomatitis Herpética Aguda de un paciente adolescente. Presentación de caso. Memorias del Congreso Internacional Estomatología 2020 [Internet]. La Habana: Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez; 2020 [citado 01 Abr 2021]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu>
12. Nemeth KM, Matus ACP, Carrasc SRR. Oral manifestations of COVID-19. Int J Odontostomat. [Internet]. 2020 [citado 01 Abr 2021];14(4):555-560. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo-manifestaciones-orales-de-la-infeccion-por-covid-19/>.
13. Martin Carreras-Presas C, Amaro Sánchez A, López Sánchez AF, Janém Salas E, Somacarrera Pérez ML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. Oral Dis [Internet]. 2020 [citado 01 Abr 2021];Suppl 3:710-712. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267423/pdf/ODI-9999-na.pdf> doi.org/10.1111/odi.13382
14. Acosta A, Céspedes M, Mayán G. Factores de riesgo y enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica en la Clínica Estomatológica Ana Betancourt. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 01 Abr 2021];60(279):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1085
15. Romero Castro NS, Paredes Solís S, Legorreta Soberanis LM, Reyes Fernández S, Flores Moreno M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 01 Abr 2021];53(2):9-16. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/317516184> [Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero Mexico](http://www.researchgate.net/publication/317516184)
16. Fisher MC. Immunizations & Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide. Washington: American Academy of Pediatrics, 2006.
17. Valle Portilla MC del, Rodríguez Méndez CT, Llanes Llanes E. Guías prácticas clínicas.

Enfermedades gingivales y periodontales [Internet]. Ciudad de la Habana: Infomed; 2002. Disponible en: [http://aps.sld.cu/materiales/guías estomatológicas/cap4.pdf](http://aps.sld.cu/materiales/guías_estomatológicas/cap4.pdf)

18. Soler J, Cadena D, Rodríguez M, Santisteban HN, Brizuela O. Aplicación del aceite de girasol ozonizado en pacientes afectados con gingivitis crónica fibroedematosa. Multimed [Internet]. 2020 [citado 01 Abr 2021];24(3):645-658. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1958>

19. Peña Sisto M, Díaz Del Mazo L, Ferrer González S, Aguilar Vallejo MI, Santos Toledo L. Eficacia del Oleozon en pacientes con periodontitis del adulto. Medisan [Internet]. 2015 [citado 01 Abr 2021];19(11):4027-4037. Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/524/html_169

20. 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 [Internet]. 2016 [citado 01 Abr 2021];20(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165h.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Adiaris Acosta-Cruz (Conceptualización. Investigación. Metodología. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).
- Grissel Mayán-Reina (Conceptualización. Curación de datos. Metodología. Supervisión. Validación. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).

Recibido: 13/09/2021

Aprobado: 10/10/2021