

Tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda. Revisión bibliográfica

Treatment of acute herpetic gingivostomatitis

Dra. Ana Vara Delgado; Lic. Elizabeth Doce Polón; Int. Sheyla Moret Vara

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Motivados por la gran cantidad de pacientes que acuden a las consultas de Periodontología por un tratamiento inadecuado de la gingivostomatitis herpética aguda, por el amplio arsenal terapéutico en materia de medicina natural con el que contamos y a la luz de los conocimientos actuales al diagnóstico, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención primaria en la población infantil.

DeCS: ESTOMATITIS HERPÉTICA/terapia.

ABSTRACT

Motived by the high member of patiens attending to Periodontology Consultations for inadequate treament of actute herpetic gingivostomatitis and to thewide therapeutical supportwe have in Natural Medicine and based on the current knowledges and on the scientific therapeutical gnidelines literature regarding this, topic and current stepsof diagnosis stressed with the aim of improving primary care quality in childhood population.

DeCS: STOMATITIS, HERPETIC \ therapy.

INTRODUCCIÓN

La gingivoestomatitis herpética es la forma más común de la infección bucal aguda en la niñez y constituye una urgencia dentro de las normas estomatológicas (1-4). Ocurre frecuentemente que se instauran tratamientos inadecuados, casi siempre con nistatina, lo cual complica la evolución de la enfermedad, provocando cuadros hasta de superinfecciones y otras manifestaciones graves terapéuticas inadecuadas. El virus del herpes siempre puede causar severas patologías en tejidos no epidermales, tales como meningoencefalitis herpética, infección del recién nacido y herpes sépticos, las cuales tienen un epílogo fatal. (3-4)

DESARROLLO

Por su poder de transmisión, las primeras medidas en la terapéutica son de tipo higiénicas. El virus herpético es transmitido a través de gotas de saliva por lo que se impone el aislamiento de los útiles del paciente para evitar contagios y pueden indicarse enjuagatorios de soluciones alcalinas (Magma de Magnesia o Hidróxido de Aluminio en suspensión al 3:1) a temperatura ambiente o fría, las cuales alivian las molestias, reducen el PH y neutralizan los ácidos bucales. (1-4)

Debe mantenerse una adecuada higiene oral por lo que se debe orientar la realización del cepillado dentogingival, pero si éste se torna sumamente doloroso, se recomienda el uso de soluciones antisépticas (hibitane al 0,1 %, disolución de listerine, fenosalil) lo que puede contribuir a mejorar el medio bucal. (5)

El uso de antivirales está difundido en el mundo actual con magníficos resultados. Se han utilizado el ViruMerz (ungüento oftálmico) y la Idoxirina (colirio al 0.1). Con estos medicamentos se reduce notablemente el tiempo de evolución de las lesiones y el dolor ocasionado por la enfermedad es mucho menor. Se señala que estos compuestos inhiben la síntesis de DNA, al interferir con la utilización de un metabolito natural, la timidina. Su eficacia se explica por el hecho de que este microorganismo cuya reproducción depende de dicho ácido nucleico. Se reportan en la bibliografía resultados favorables utilizando el Aciclovir en sus formas de ungüento y tableta. (3-7)

Independientemente del tratamiento medicamentoso que se indique es importante recomendar adecuada dieta, debido a lo sensible de las lesiones. Esta debe ser fría y sin condimentos y debe ingerirse abundante líquido (8). De no hacerse puede traer como resultado la deshidratación y los niños más pequeños quizás tengan que requerir ser hospitalizados para la administración de líquidos por vía intravenosa y así mantenerles los niveles adecuados de nutrición. (9-10) Puede ser que exista fiebre o toma del estado general. Entonces se recomienda el uso de antibióticos

dentro de los que se debe evitar la Tetraciclina por su efecto teratogénico sobre la dentición. Otras medidas como el uso de antipiréticos, analgésicos, anestésicos locales (lidocaína al 2 %) pueden ser de elección según la valoración del estomatólogo. (3, 4, 5, 8)

En cuanto al tratamiento natural se reporta en la bibliografía éxitos en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda con antiterapéuticos . El propóleo es un fuerte virucida y cremas a base de propóleo y soluciones alcohólicas de propóleo al 5 y 10 % usadas tópicamente, sobre todo en la cura de vesícula, son utilizadas por médicos y estomatólogos de diversos países. El uso de la miel en la cura de las estomatitis se remonta al período (6000 - 4000 a.n.e) manteniendo su vigencia a las puertas del año 2000. Su poder terapéutico en el tratamiento de esta enfermedad se centra en su poder antimicótico, con lo que se impide la replicación del virus y la acción de flavonoides , quinonas y terpenos . (11-21)

Los fitoterapéuticos son también utilizados desde épocas remotas. Enjuagatorios de solución de manzanilla fría producen alivio por poseer propiedades antiinflamatorias, emolientes y cicatrizantes y se realizan ensayos clínicos con la utilización de la yerba mora, el hígamo real y el aloe vera a los que se le atribuye propiedades antiherpéticas. (21-25)

El Ozono también se ha utilizado con resultados satisfactorios. Posee efectos bactericidas, virucidas y fungicidas mejora las propiedades reológicas de la sangre y su utilización a través de vasos capilares incrementa la capacidad de absorción del oxígeno en los eritrocitos, así como su transferencia a los tejidos y se reportan en nuestro país resultados muy favorables con esta terapéutica desde 1986. En nuestro país se han realizado ensayos clínicos utilizando el aceite de girasol ozonizado y se ha comprobado su efectividad en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda. (9-10)

La homeopatía también ha sido usada en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda, sobretodo cuando las aftas son el síntoma predominante y el remedio de elección utilizado es el bórax. (26-32)

Por último, se tienen experiencias del uso de la laserterapia aplicada en úlceras aftosas y herpes labiales utilizando Laser blando en los tejidos, con lo que se han obtenido efectos antiinflamatorios, antiedematosos, antiálgicos, hemostásicos y bioestimulantes, ocurriendo una rápida cicatrización de las mismas. (33-35)

Indudablemente, que si explotamos el amplio arsenal terapéutico con el que contamos, indudablemente obtendremos excelentes resultados en el tratamiento y evitaremos las serias complicaciones que nos pueda acarrear una terapéutica inadecuada en los infantes afectados por gingivoestomatitis herpética aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Glickman F. Periodontología Clínica. 5 ed. La Habana: Edición Revolucionaria; 1983: 43-5
2. Carranza FA. Periondontología Clínica Glickman. 6ta ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1986: 678- 689.
3. Cuba MINSAP. Temas Parodoncia II. Facultad de Estomatología. Instituto de Ciencias Médicas de la Habana; 1989: 46
4. Corellas R. Atención primaria periodontal . La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 1989: 46.
5. Corellas R. Gingivostomatitis herpética primaria ? una urgencia médica o estomatológica ? Rev. Cubana Estomatología 1993; 30 (2): 82 -89.
6. Merz Lab. Información Científica Virumerz: Virustático para el tratamiento local del herpes con el principio activo tromantadina, 1990.
7. Cuba. MINSAP. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. La Habana: Editorial José Martí; 1994.
8. MINSAP. Departamento Nacional Estomatología. Normas de Parodoncia . La Habana: Cuba , 1993.
9. Menéndez S. Comparación del uso del aceite ozonizado en la gingivostomatitis herpética en relación con otros tratamientos de uso frecuente. I Congreso Iberoamericano de Aplicaciones del Ozono. CNIC. Noviembre, 1990.
10. Mena L. Efectos del ozono en el tratamiento de la gingivostomatis herpética aguda. Rev. Cubana Estomatología 1994;31 (1): 45-48.
11. Asís M. Propóleo, el oro púrpura de las abejas . Centro de Información y Documentación Agropecuaria . La Habana: CIDA, 1989: 61-227.
12. Ikeno K. Effects of propolis on dental caries in rats. Caries Res. 25 (5): 347-51,1991.
13. Granje JM. Antibacterial properties of propolis. J.R.Soc. Med 1990; 83(3) :159-60.
14. Serkedilena J. Antinfluenza virus effects of some propolis constituents and their analogues.J.Nat. Prod. 55(3):294- 302, 1992.
15. Quintana JC. El uso de la propolina al 8 % en el tratamiento de la alveolitis. Estudio preliminar. Rev. Cubana de Estomatología 1992; 29 (2): 93-97.
16. Martínez Silveira G. Efectos curativos de una solución hidroalcohólica de propóleo cubano al 1,5 % de la terapéutica periondontal. Rev. Cubana Estomatología 29(1):14-19,1992.
17. León García C. Efectos del Propolán en el tratamiento de las caries bucales. Rev. Cubana Medicina. Milit 1995; 22(1):42-45.

18. Vara Delgado A. Eficacia del propolal en el tratamiento de las periodontitis. Rev. Inv. Med. Estud. Camagüeyana (RIMEC) 1994; (2)
19. The Burton Goldberg Group. Alternative Medicine. Washington: Editorial Future Medicine Publishing, 1993.
20. MINSAP. Manual de usos terapéuticos de fitofármacos y apifármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 1992.
21. MINSAP. Normas de las especialidades médicas para el uso de Fitofármacos y Apifármacos. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1993.
22. MINSAP. FITOMED II. Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1993.
23. Perri de Carvalho PS, García Tagñoavomo D, Tagliavini RL. Cicatrização cutânea após aplicação tópica de creme de calêndula e da associação de confeitado de propolis e mel em feridas infectadas. Estudio clínico e histórico en ratas. Rev. Cienc, Biomed. São Paulo, 1991.
24. Alfonso Sánchez C, Ibarra Medina H. Acción del extracto de Calêndula Officinalis en la formación del hueso alveolar post extracción en conejos. Rev. APM 199, L II (2): 89-94.
25. Lamasson F. Semiología Homeopática. La Habana: Instituto Cubano del Libro. Editorial José Martí; 1995.
26. Lucenko L. La repertorización en los casos agudos. Gaceta homeopática. La Habana: Instituto Cubano del Libro. Editorial José Martí; 1995.
27. Sapkowski. Materia y Energía. Gaceta Homeopática de Caracas, 1994; 2:23-25.
28. Gruber M. La prescripción en emergencias. Gaceta Homeopática de Caracas. 1993: 1:15-18.
29. Barros J. Cáncer: Miasma sifilítico. Gaceta Homeopática de Caracas 1995; 3 (2): 45 -46.
30. Manual de He-Ne láser. Ed. Enqueneerd by Electromedical dressing Company Esprodem, Madrid; 1990.
31. Mier y Teran. Laserterapia y sus aplicaciones en odontología. Pract. Odontol. 1989, 10 (3): 96.
32. Limm PG. Laser in the time high. JADA, 1992.
33. Terry DM. Laser en odontología y su aplicación en la práctica clínica. JADA 1991; 7(4): 3 -6.
35. Dederich N. Interacción laser/ tejido. Compendio de Clínica en Odontología. JADA 1993/1994; 9(5).
36. Arregun G. Laserterapia aplicada en úlceras aftosas y herpes bucolabial. Revista ADM. 1994; 11(3):25-28.

Dra. Ana Vara Delgado. Especialista II Grado en Periodontología. Profesor Asistente
ISCM Carlos J. Finlay. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey.
Camagüey, Cuba.