

**Diagnóstico de la gingivostomatitis herpética aguda**

**Diagnosis of acute herpetic gingivostomatitis**

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

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

**RESUMEN**

Motivados por la gran cantidad de pacientes que han acudido a las consultas de Periodontología por un diagnóstico y tratamiento inadecuados de la gingivostomatitis herpética aguda, con las consiguientes complicaciones y evoluciones tórpidas, realizamos una revisión de la literatura médica mundial al respecto y se señalan las pautas actuales del diagnóstico, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención primaria en la población infantil.

**DeCS:** ESTOMATITIS HERPÉTICA/diagnóstico.

**ABSTRACT**

Motivated by the high number of patients who attended to Periodontology Consultations for inadequate treatment and diagnosis of acute herpetic gingivostomatitis, with the following complications and torpid evolutions, we carried out a medical literature review related with this topic; and current guidelines of diagnosis are stressed, with the aim of improving the quality of primary care assistance in the infant population.

**DeCS:** STOMATITIS, HERPÉTICA \ diagnosis.

## **INTRODUCCIÓN**

La gingivostomatitis herpética aguda es la forma más común de infección bucal aguda en la niñez y constituye una urgencia dentro de las normas estomatológicas. (1-4)

Sin embargo, en la práctica diaria se ha podido constatar que también es una urgencia médica, ya que los pacientes afectados, mayoritariamente niños, son llevados a la consulta médica y consultorio médico de la familia quienes frecuentemente instauran un tratamiento inmediato, aunque luego orienten la visita al estomatólogo.

En un gran número de estos niños se ha observado que los tratamientos indicados no han sido eficaces, por lo que se ha demorado la fase curativa en unos y en otros se han exacerbado las lesiones herpéticas, lo que ha hecho que el cuadro clínico se agrave. Esto no solo constituye un problema para el paciente, sino que causa la angustia de los padres, por lo que concedemos gran importancia al diagnóstico y tratamiento de esta afección, de alta prevalencia en nuestro país. (3-4)

## **DESARROLLO**

Muy comúnmente acuden pacientes a nuestros servicios de urgencia con tratamiento local y sistémico impuesto con nistatina, lo que nos hace presuponer que puedan existir dificultades en el adecuado diagnóstico, y por lo tanto, del tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda. Esta es una enfermedad que se produce con frecuencia como secuela de una infección de las vías respiratorias superiores. (1-5)

Es causada por el virus herpes simple tipo I, (6-7) es contagiosa y aunque con frecuencia su causa es viral, infecciones bacterianas secundarias complican el cuadro clínico, el cual va a estar dado por una serie de signos y síntomas bucales y extrabucales (3-4, 8). Dentro de los bucales podemos observar la aparición de un eritema gingival difuso, con hemorragia al menor contacto, doloroso al tacto y a la ingestión de alimentos, por lo que estos síntomas pueden constituir el pródomo de dicha patología. En pocas horas pueden aparecer vesículas esféricas pequeñas solitarias o agrupadas en racimos, en diversas zonas de la mucosa bucal, lengua, carrillos, labios, suelo de boca y paladar, pudiendo presentarse lesiones pustulosas en comisura labial u otras zonas de la cara, lo cual constituye su signo clínico patognomónico (1, 2, 3, 8)

Como síntomas y signos extraorales podemos señalar la presencia de malestar general, anorexia, fiebre, sialorrea, intranquilidad, cefalea, halitosis, astenia, dolor al deglutir y o adenopatías pudiendo llegar en casos extremos a la deshidratación

para lo que puede requerir hospitalización para la administración por vía intravenosa de líquidos. (1, 2, 3, 8, 9)

Los diagnósticos clínicos se establecen generalmente por los antecedentes del paciente y las manifestaciones clínicas.

Algunos autores recomiendan la obtención de material de las lesiones para su envío al laboratorio para pruebas de confirmación. Dichos diagnósticos citológicos con material tomado de lesiones en el primer o segundo día de su aparición muestran células gigantes con núcleos grandes o multinucleares, características de las alteraciones nucleares virales. En cortes histológicos pueden observarse los cuerpos de inclusión característicos de enfermedades de origen viral. (3, 5, 7, 10).

Es importante establecer un adecuado diagnóstico diferencial el cual debe hacerse fundamentalmente con la gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA) o (GUN), con la estomatitis herpética. El GUN suele ser frecuente en jóvenes y adultos, pero es rara en niños. (1-3, 8)

De la estomatitis aftosa se diferencia fundamentalmente en el tamaño de la lesión, pues en éstas suelen ser más grandes, aisladas y aparecen en la segunda y tercera décadas de la vida. De la moniliasis o candidiasis por ser ésta una afección caracterizada por lesiones de color blanco cremoso que se asemejan a la leche coagulada, adherentes y, si se les retira dejan superficies sangrantes, sin toma del estado general en la mayoría de los casos. (11-15)

Debemos por tanto realizar un adecuado diagnóstico basado en un interrogatorio y examen clínico completo, lo que conllevará posteriormente al tratamiento correcto con lo que se evitarán las complicaciones, tan frecuentes en pacientes que padecen de gingivoestomatitis herpética aguda y para el cual nos apoyaremos en los diagnósticos diferenciales con enfermedades de cuadros similares.

Es innegable que con la introducción del modelo de atención primaria del Médico de la Familia en el Sistema Nacional de Salud, se hace necesario desarrollar la atención estomatológica general como método y la vinculación del estomatólogo con el médico de la familia como norma, lo que determina una nueva actualización e integración de los programas de atención estomatológica, de manera que sirva de instrumento de trabajo para lograr los objetivos del actual modelo de atención primaria, incluidos en el Programa Único Nacional de Atención Primaria de Salud. (16)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Glickman, F. Periodontología Clínica 5 ed. La Habana (Edición revolucionaria), 1983: 43-4.
2. Carranza, F. Periodontología Clínica. Tratamiento de la enfermedad gingival aguda. México: Ed. Interamericana, 1989: 678-89.
3. Colectivo de Autores de la asignatura. Departamento de Periodoncia, Facultad de Estomatología, Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana, 1990: 11-14.34-48.
4. Corellas R. Atención primaria periodontal. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 1989:46.
5. Fum S. Odontología pediátrica. México: Ed. Interamericana, 1989:561-72.
6. Cohen, A. Virology and Diagnosis. JR Sec. Med. 1979; 72(2): 1129-133.
7. Khan A. Transfer Factor in the treatment of herpe simple Types I and II: Dermatología 1981; 163 (2): 177.
9. Corellas R. Gingivostomatitis herpética primaria ¿ una urgencia médica o estomatológica?. Rev. Cubana. Estomatol. Julio-diciembre 1993 30(2):82-89.
10. Mena, L. Efectos del ozono en el tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda. Rev. Cubana Estomatol .enero-junio. 1994; 31(1):14-17.
11. Merz Lab. Información Científica. Viru Merz: Virustático para el tratamiento local del herpes con el principio activo. Tramantadina, 1990.
12. Menéndez S. Comparación del uso del aceite ozonizado en la gingivostomatitis herpética en relación con otros tratamientos de uso frecuente. Primer Congreso Iberoamericano de Aplicaciones del Ozono. CNIC. Noviembre, 1990.
13. Iveno K. Effects of propolis on dental caries in rats. Caries res.1991; 25(5): 347-51.
14. The Burton Goldberg Group. Alternative Medicine. Washington . Editorial Future Medicine Publishing, 1993.
15. Arregun, G. Laserterapia aplicada en úlceras aftosas y herpes bucolabial. Revista ADM. 1994; 4(3).
16. Terry DM. Laser en Odontología y su aplicación en la practica clínica. JADA 1991; 7(4): 3-6.
17. Cuba- Minsap. Balance Anual del Minsap. 1995. La Habana; 1996: 8,9.

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