



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “VICTORIA DE GIRÓN”
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

Gingivoestomatitis herpética aguda en un paciente adolescente **Presentación de Caso**

Adiaris Acosta Cruz¹ acostacruzadiaris@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-7921-2302>

Grissel Mayán Reina² gmayan@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0001-8997-7990>

¹Estudiante de cuarto año de la Carrera de Estomatología. Alumna Ayudante de Periodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria De Girón”. Departamento De Estomatología. La Habana, Cuba.

²Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Profesora auxiliar. Especialista de Primer Grado de Periodoncia. Clínica Estomatológica Siboney. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: acostacruzadiaris@gmail.com



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

RESUMEN

Introducción: 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, y resulta inusual en adolescentes y adultos. **Objetivo:** Informar un caso de Gingivoestomatitis Herpética Aguda y Gingivitis Crónica fibroedematosa difusa localizada en una adolescente. **Presentacion del Caso:** Paciente femenino de 17 años de edad, refiriendo dolor intenso que dificulta la ingestión de alimentos de dos días de evolución, además refirió presentar infección en vía respiratoria superior, malestar general y fiebre hace una semana. Al examen físico extrabucal se observan una vesícula en el bermellón del labio superior 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. Se le diagnosticó: gingivoestomatitis herpética aguda y gingivitis crónica fibroedematosa difusa localizada. El tratamiento fue dirigido hacia el alivio de los síntomas, empleando además colutorios de Tintura de manzanilla, la aplicación tópica del oleozón y se indicó por vía oral aciclovir una tableta de 200 mg. La paciente evolucionó satisfactoriamente. **Conclusiones:** La gingivoestomatitis herpética aguda constituye una urgencia estomatológica la cual exige su diagnóstico y tratamiento inmediato para aliviar el dolor y requiere la educación para la salud del paciente y sus familiares para evitar su transmisión al ser tan contagiosa.

Palabras Clave: ADOLESCENTE; ESTOMATITIS HERPÉTICA; FACTORES DE RIESGO; GINGIVITIS



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

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, tumor, calor y la disfunción) y crónicos (que son de mayor duración y generalmente indoloros). Estos procesos son de extensión universal. 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.⁽¹⁻⁵⁾

Entre los procesos agudos se puede señalar el causado por el virus de Herpes Tipo I el cual se caracteriza por presentar infecciones orofaríngeas, oculares y del sistema nervioso central, su transmisión es por secreciones orales y contacto genital causando gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA). Las manifestaciones mucocutáneas típicas son las lesiones vesiculosas herpéticas, bien en el sitio de contacto primario o bien a distancia por autoinoculación. El Virus de Herpes Tipo I se presenta frecuentemente en los lactantes y niños menores de seis años, y resulta inusual en adolescentes y adultos.⁽⁶⁻⁸⁾

Según Plaza y col.⁽⁶⁾ y Muñoz et al.,⁽⁸⁾ un tercio de las personas que habitan en países en vía de desarrollo y las personas con bajos recursos económicos son propensos a la infección por Herpes virus Tipo I y su frecuencia aumenta a 70 a 90 % en la adolescencia temprana. El Estomatólogo General juega un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de urgencias como lo constituye la GEHA, con el que se consigue en un buen número de pacientes aliviar el dolor, debe realizar el seguimiento a los pacientes y aplicar las medidas necesarias 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



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

de gingivoestomatitis herpética aguda y gingivitis crónica fibroedematosa difusa localizada en una paciente adolescente con aparatología fija de Ortodoncia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente remitida de la consulta de ortodoncia refiriendo dolor intenso y continuo que dificulta la ingestión de alimentos y la comunicación correctamente de dos días de evolución, además refirió presentar infección en vía respiratoria superior, malestar general y fiebre hacía una semana, aproximadamente del 6-13 de diciembre de 2020.

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 confecciona la Historia Clínica de Periodoncia cuyo diagnóstico fue: Gingivoestomatitis Herpética Aguda y Gingivitis Crónica fibroedematosa difusa localizada.



Fig. 1. Úlceras dolorosas de límites impreciso, con bordes rojizos y con la porción central blanco-amarillenta, estadio inicial del paciente

Como parte del plan de tratamiento integral, se le da educación para la salud en la cual se insistió en no



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

dejar de hacer el cepillado, pero este tiene que ser con cepillos blandos, hervir toallas, sábanas, poner al sol objetos de uso personal y aislarlos del resto de los familiares, 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 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 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 esta en su casa tres veces al día por una semana y se le orienta que acuda a consulta dentro de siete días.

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 al departamento de ortodoncia.



Fig.2. Paciente después del tratamiento



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

DISCUSIÓN

Según segunestudios^(9,10) la GEHA incide mayormente en lactantes y niños menores de seis años, afectando principalmente a las mujeres y frecuente en la áreas urbanas según lo planteado en el estudio de Plaza y cols.⁽⁶⁾

Muñoz⁽⁸⁾ y Mohan⁽¹¹⁾ plantearon que la GEHA está precedida de síntomas prodrómicos como fiebre, inapetencia, adenopatías submandibulares dolorosas, malestar general y mialgias coincidiendo con los síntomas de la paciente del caso. En unos pocos días, aparecerán las lesiones específicas con hemorragia de la mucosa oral y agrupaciones de pequeñas vesículas generalizadas en todas las partes de la mucosa oral, incluyendo lengua, paladar y bermellón, que progresan a pústulas. Estas vesículas y pústulas suelen romperse dando lugar a úlceras muy dolorosas de unos 1 a 5 mm de diámetro con tendencia a la coalescencia, con bordes ondulados y eritema circundante asemejándose a las características de la paciente.

Según Nemeth y cols.¹² en la actualidad, las lesiones herpéticas han sido hallazgos intraorales muy reportados en pacientes con COVID-19. Carreras y cols.⁽¹³⁾ reportaron tres casos de manifestaciones orales probablemente 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 comúnmente observadas en otros procesos virales como fiebre aftosa, GEHA e infección oral por citomegalovirus, coincidiendo con lo reportado por Soares *et al.*¹⁴. 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.

Los factores predisponentes para la recurrencia son la fiebre, la menstruación, los cambios hormonales, resfriado, el estrés emocional, tratamientos dentales, entre otros. En su estudio afirma que una vez que alguno de estos factores está presente se provoca la reactivación del virus de tal forma que regresa de los ganglios a las células epiteliales de labios o mucosa de la boca y provoca las lesiones desarrollándolas de manera más leves que la primera infección,⁽⁶⁾ coincidiendo con lo expuesto por Muñoz y cols.⁽⁸⁾

Los estudios^(15,16) mostraron la asociación las maloclusiones con la gingivitis, las cuales retienen la



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

placa dentobacteriana que, si se mantiene en contacto con los tejidos gingivales durante un tiempo, acaba desencadenando la enfermedad periodontal.

Como medidas de prevención y control de la infección Muñoz,⁽⁸⁾ Plaza⁽⁶⁾ y Saenz⁽¹⁷⁾ indican: que los niños con lesiones activas expuestas deben cubrirlas para asistir al colegio, lavar los objetos que puedan haber estado en contacto con las úlceras infectadas (como sábana y toallas) con agua hirviendo después del uso, no compartir utensilios para comer ni otros objetos personales (como platos, cubiertos, vasos, cepillos dentales) con personas infectadas con herpes bucal, no besarse ni practicar sexo oral con personas que tengan herpes labial, 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; usar protector solar o un bálsamo labial con protector solar u óxido de cinc antes de salir al aire libre porque los rayos solares desencadenan uno de cada cuatro casos de herpes labial, evitar una situación de estrés sostenida y practicar técnicas de relajación, no consumir de alimentos ricos en “arginina” (almendras, anacardos, chocolate, gelatina, refrescos, cerveza...) ya que el virus del herpes simple necesita de este aminoácido.

El tratamiento del caso incluyó el uso de aciclovir en tableta de 200 mg, el cual según González *et al.*⁴ y Muñoz⁽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, así como una menor intensidad de la odinofagia. Las dosis usadas son variables en la literatura, entre 40-80 mg/kg/día divididos en 3-4⁽⁸⁾ o incluso 5 dosis,⁽⁹⁾ durante 7-10 días, mientras que González y cols.⁽⁴⁾ recomienda una dosis mínima de 60 mg/kg/día oral y máxima de 200mg/dosis 5 veces al día. Para el manejo del dolor González,⁽⁴⁾ Llanes⁽¹⁸⁾ y Mesa⁽⁹⁾ 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 5 minutos aproximadamente y la duración de la anestesia oscila entre los 20 y 30 minutos permitiendo 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.^(8,19,20) Soler y cols.⁽²¹⁾ y Peña⁽²²⁾ refieren haber empleado tratamiento con oleozón los cuales muestran que a las dos o tres visitas los pacientes tenían la consistencia duroelástica y con presencia de punteado y contorno gingival normal. Otros autores como González⁽⁴⁾ y Rodríguez⁽²³⁾ avalan que los colutorios de tintura de



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

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 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 1 May 2021];41(1):78-89. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2758/4194>
- 2- Colectivo de Autores. Higiene y Epidemiología para estudiantes de Estomatología. Tomo II Cap.11. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. pp. 156.
- 3- 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 [internet]. 2019 [citado 1 Abr 2021];23(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5901>
- 4- 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.
- 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 2 Abr 2021];20(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165h.pdf>



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

- 6- Plaza-Palma LM, Gutiérrez-Chancay JE. Herpes tipo I como infección labial en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal Paján [Internet]. Jipijapa-Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2017 [citado 2 Abr 2021]. 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. Universitas Odontologica [Internet]. 2015 [citado 2 Abr 2021]; 33(71):199-207. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo33-71.phlr>
- 8- Muñoz E., Morillo B. Infecciones por virus Herpes Simple [Internet]. Grupo de Patología Infecciosa de AEPap; 2017 [citado 2 Abr 2021]. 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 2 Abr 2021];10(3):58-64. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/infecciones_por_virus_herpes_simple_.pdf
- 10- Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple. EMC – Pediatría [Internet]. 2018 [citado 2 Abr 2021];53(2):1-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178918897220>
- 11- Mohan R, Verma S, Singh U, Agarwal N. Acute primary herpetic gingivostomatitis. Case Rep. BNJ [Internet]. 2020 [citado 3 Abr 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/SankalpVerma/publication/248384931_Acute_primary_herpetic_gingivostomatitis/links/5d03eabb458515b055d295e4/Acute-primary-herpetic-gingivostomatitis.pdf
- 12- Nemeth K, Matus A, Carrasc S. Oral manifestations of COVID-19. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2020 [citado 3 Abr 2021];14(4):555-60. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/08/2020_v14n4_018.pdf
- 13- Carreras C, Amaro A, López A, Jané E, Somacarrera M. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. Oral Dis [Internet]. Abr 2021 [citado 3 Abr 2021];27(Suppl 3):710-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13382>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

- 14- Soares C, de-Carvalho R, de-Carvalho K, de-Carvalho M, de-Almeida O. Letter to Editor: Oral lesions in a patient with Covid-19. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal [Internet]. Jul 2020 [citado 10 Abr 2021];25(4):e563-4. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/24044.pdf>
- 15- 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 12 Abr 2021];60(259):e1085. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1085
- 16- 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 14 Abr 2021];53(2):9-16. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317516184_Prevalencia_de_gingivitis_y_factores_asociados_en_estudiantes_de_la_Universidad_Autonomade_Guerrero_Mexico
- 17- Saenz A. Immunizations & Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide [Internet]. 2016 [citado 2 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/healthssues/conditions/skin/paginas/herpesimplex-virus-cold-sores.aspx>
- 18- 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.
- 19- Mesa M, Vázquez D, Mirtha A, Leyva R. Gingivo Estomatitis Herpética Aguda de un paciente adolescente. Presentación de caso [Internet]. La Habana: Actas de congreso; 2020 [citado 2 Abr 2021]. Disponible en: <http://actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=2719>
- 20- Moreno LF, Amaya SS, Cruz EA. Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis crónica: revisión narrativa. Univ Odontol [Internet]. 2018 [citado 22 Abr 2021];37(79):1-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336815205_Factores_de_riesgo_modificables_e_inmodificab



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

les de la periodontitis revision narrativa

21- 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 23 Abr 2021]; 24(3):645-658. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1958/1975>

22- 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]. Nov 2015 [citado 23 Abr 2021];19(11): 4027-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100005

23- 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 27 Abr 2021];20(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165h.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no existen conflictos de intereses

Contribución de los autores:

Adiaris Acosta Cruz: Caso clínico, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.
Grissel Mayán Reina: Revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.