

Resumen

Objetivo: evaluar los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta entidad en los pacientes que concurren a la Asignatura, emplear un protocolo ordenado de estudio del caso y orientar al tratamiento de esta patología.

Materiales y Métodos: se recolectaron datos de historias clínicas de pacientes ingresados durante el segundo cuatrimestre de 2014. La muestra se conformó por 270 (n=270) pacientes de ambos géneros con rango de edades entre 12 y 74 años. Se obtuvieron datos referentes a inicio, duración, tiempo de intercurencia de los episodios y aspectos semiológicos.

Resultados: esta exploración reveló que en la serie estudiada n=270; 62 pacientes (22,96%) tuvieron diagnóstico clínico al momento de la consulta; siendo 42 femeninos (67,74%) y 20 masculinos (32,25%); 41 (66,12%) fueron estudiantes universitarios; 59 (95,16%) lesiones erosivas (formas menores) y 3 (4,83%) ulcerativas (severas o mayores); 12 pacientes (24,19%) presentaron lesiones múltiples de evolución subintrante; la mucosa labial inferior se vio más afectada, con 39 lesiones (62,90%); el total de los pacientes diagnosticados clínicamente 62 (100%) refirieron haber padecido lesiones similares a las del momento de la consulta, en otros sitios de la mucosa bucal durante el año del estudio; en un paciente con aftas severas ulcerativa se corroboró la relación con enfermedad intestinal inflamatoria (enfermedad de Crohn). Similar situación pudo observarse en otro de los pacientes con la enfermedad celíaca.

Conclusiones: La prevalencia coincide con los registros informados a nivel mundial. El estudio permitió corroborar las formas semiológicas más comunes e identificar el estrés académico como condicionante favorecedor de su aparición en la población estudiantil. Los estudios complementarios permitieron establecer la posible relación con enfermedades intestinales inflamatorias.

Introducción y Objetivos

Se define como **afta** a la pérdida de sustancia (erosión o ulceración) que afecta mucosas (oral o genital).

La **Estomatitis Aftosa Recurrente o Recidivante** representa una condición inflamatoria en extremo común en la mucosa bucal. A nivel mundial la prevalencia, según series estudiadas, se encuentran entre el 5% y el 60%. Las lesiones sumamente dolorosas se inician en la adolescencia, de carácter necrótico semiológicamente caracterizadas por erosiones en su forma menor y ulceraciones en su forma mayor, recurren periódicamente con pródromos sintomáticos de 24 a 48 horas.

Grinspan realiza una excelente descripción semiológica de las lesiones.

Su etiología y etiopatogenia no están totalmente establecida.

Los objetivos planteados en este trabajo fueron:

✓ *Evaluar los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta entidad en los*

pacientes que concurren a la Asignatura,

✓ *Emplear un protocolo ordenado de estudio del caso*

✓ *Orientar al tratamiento de esta patología*

Material y Métodos

Se recolectaron datos de historias clínicas de pacientes ingresados durante el segundo cuatrimestre de 2014. La muestra se conformó por 270 (n=270) pacientes de ambos géneros con rango de edades entre 12 y 74 años. Se obtuvieron datos referentes a inicio, duración, tiempo de intercurencia de los episodios y aspectos semiológicos.

Resultados

Esta exploración reveló que en la serie estudiada n=270; 62 pacientes (22,96%) tuvieron diagnóstico clínico al momento de la consulta; siendo 42 femeninos (67,74%) y 20 masculinos (32,25%); 41 (66,12%) fueron estudiantes universitarios; 59 (95,16%) lesiones erosivas (formas menores) y 3 (4,83%) ulcerativas (severas o mayores); 12 pacientes (24,19%) presentaron lesiones múltiples de evolución subintrante; la mucosa labial inferior se vio más afectada, con 39 lesiones (62,90%); el total de los pacientes diagnosticados clínicamente 62 (100%) refirieron haber padecido lesiones similares a las del momento de la consulta, en otros sitios de la mucosa bucal durante el año del estudio; en un paciente con aftas severas ulcerativa se corroboró la relación con enfermedad intestinal inflamatoria (enfermedad de Crohn). Similar situación pudo observarse en otro de los pacientes con la enfermedad celíaca.

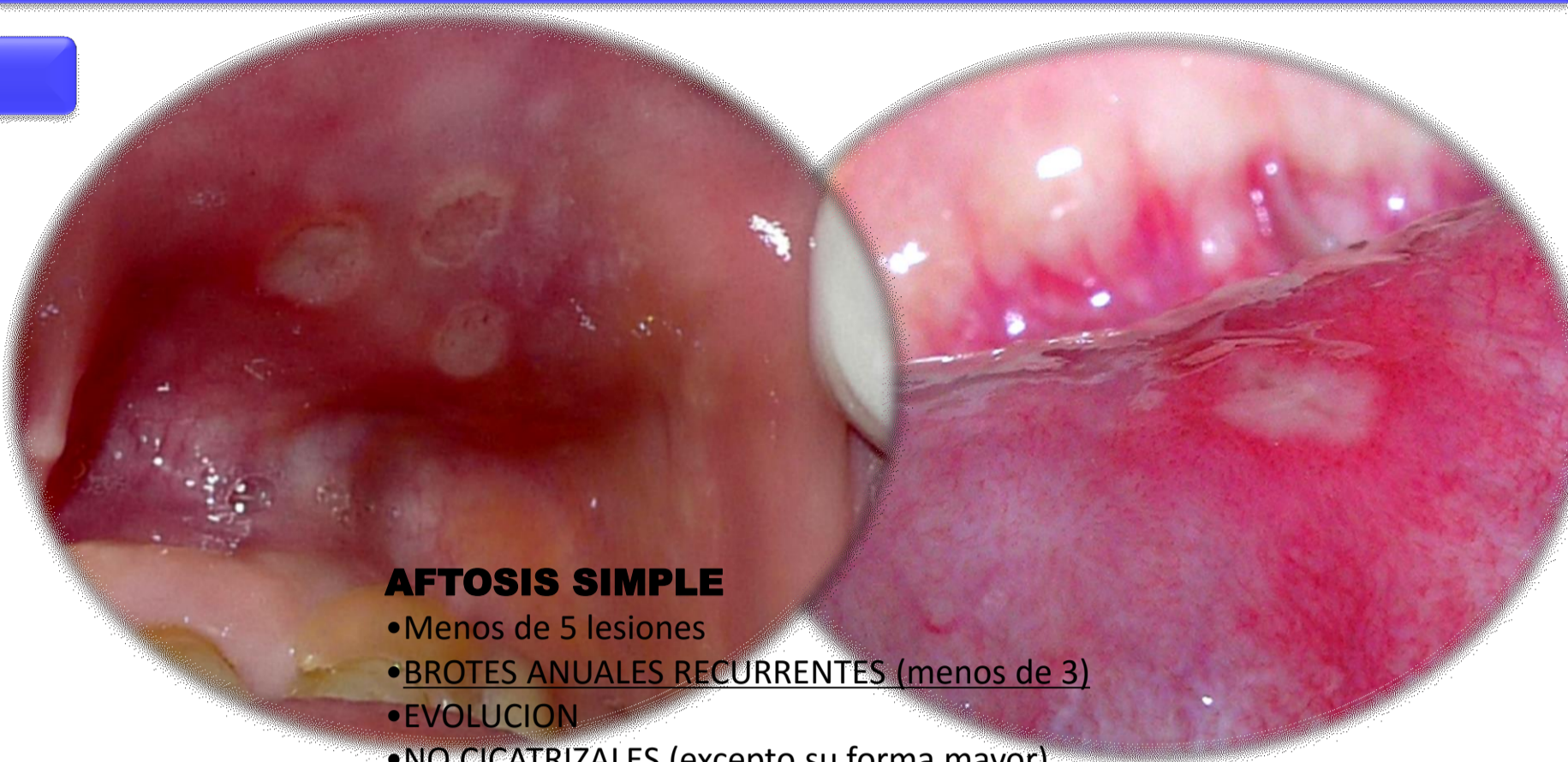
Conclusiones

La prevalencia coincide con los registros informados a nivel mundial. El estudio permitió corroborar las formas semiológicas más comunes e identificar el estrés académico como condicionante favorecedor de su aparición en la población estudiantil. Los estudios complementarios permitieron establecer la posible relación con enfermedades intestinales inflamatorias.

Referencias

•Zuzanna S, Elzbieta S, Anna Kowalska (2014) Etiopathogenesis of Recurrent Aphthous Stomatitis and the Role of Immunologic Aspects: Literature Review. Arch. Immunol. Ther. Exp. 62:205-215

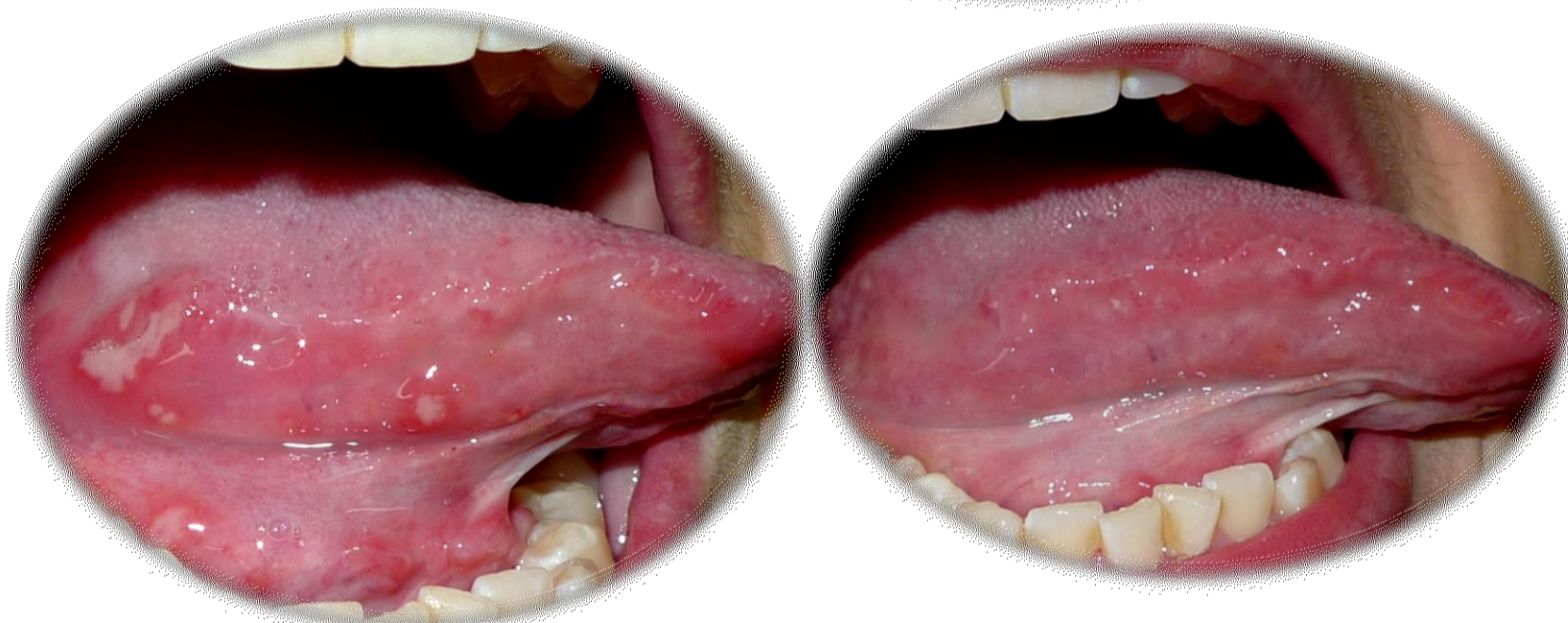
•Chavan M, Jain H, Diwan N et al (2012) Recurrent aphthous stomatitis: a review. J Oral Pathol Med 41:577-583

**AFTOSIS SIMPLE**

- Menos de 5 lesiones
- **BROTOS ANUALES RECURRENTES (menos de 3)**
- EVOLUCION
- **NO CICATRIZALES (excepto su forma mayor)**
- **LIMITADAS A CAVIDAD BUCAL**

AFTOSIS COMPLEJA

- 5 o más lesiones
- **BROTOS ANUALES RECURRENTES (3 o más)**
- **PRESENCIA CASI CONSTANTE DE LESIONES EN BOCA**
- **AFTAS ORALES Y GENITALES**
- **CICATRIZALES**
- **ASOCIADAS A PATOLOGIA SISTEMICA**
- **SIN ASOCIACION (IDIOPATICAS)**
- Más frecuentemente observadas como aftas mayores



A. Paciente femenino 21 años de edad consulta por primera vez 30-5-16 por dolor en la boca. Se contabilizan 16 lesiones erosivas. **B.** El 6-6-16 las lesiones han desaparecido.



C. 27-6-16 la paciente vuelve a la consulta con 9 lesiones todas dolorosas.

SOLICITAR

Hemograma con recuento diferencial

Ferremia

Dosaje ácido Fólico, vitamina B12 y Zinc

Considerar VIH

Anticuerpos para enfermedad celíaca

Detección de VHS sobre todo en presencia de aftas genitales

Interconsulta con Gastroenterólogo, Reumatólogo, Neurólogo y Oftalmólogo

En odontología el tratamiento inicial esta dirigido a controlar el dolor, la ansiedad al igual que el trauma que puede ser un precipitante de las lesiones. Existen desde curas profesionales a prescripciones, sin embargo si las lesiones fueran secundarias a patología sistémica, debe el tratamiento dirigirse por el especialista.