

Estomatitis Aftosa Recidivante. Formas Mayores y Menores. Clínica y Epidemiología

Autores: M. ALFARO; S. BOSI GARCIA Asesor Científico: Pablo Dorati. Susana Micinquevich.
Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica. FOUNLP

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Introducción: Con el objetivo general de evaluar los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta entidad en los pacientes que concurren a la Asignatura, 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. **Descripción de los casos:** Se obtuvieron datos referentes a inicio, duración, tiempo de intercurencia de los episodios y aspectos semiológicos. 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) **Conclusiones:** La prevalencia coincide con los registros informados a nivel mundial. El estudio permitió corroborar las formas semiológicas más comunes y al estrés académico como condicionante favorecedor de su aparición en la población estudiantil.



Introducción

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

Descripción del Caso



Fig. 1 Ulceración necrótica con importante edema e indentación de la pieza 4.3.

Fig. 2 La pieza 4.2 en linguoversión impacta la mucosa lingual en íntima relación con la lesión. La detección del trauma durante el examen estomatológico puede identificar la participación del mismo como promotor de las lesiones.

Fig. 3 Lesión erosiva de fondo necrobiótico, bordes elevados e infiltrados al igual que su base, sumamente dolorosa. Obsérvese las malposiciones dentarias.

Fig. 4 y 5 Lesión necrótica erosiva en relación a aditamento ortodóncico. Se pone de manifiesto claramente la participación del microtrauma. Surcos originados por la impronta del arco metálico sobre la mucosa labial.

Conclusiones

La presencia de aftas orales exige realizar un diagnóstico adecuado y una Historia clínica exhaustiva que permitan identificar factores predisponentes y eventuales patologías sistémicas asociadas. La semiología de las lesiones es el pilar sobre el que se construye la hipótesis de diagnóstico.

Referencias

- 1 Zuzanna S, Elzbieta S, Anna Kowalska (2014) Etiopathogenesis of Recurrent Aphthous Stomatitis and the Role of Immunologic Aspects: Literature Review. Arch. Immunol. Ther. Exp. 62:205-21
- 2 Hasan et al (2013) Remission of severe aphthous stomatitis of celiac disease with etanercept. Clinical and Molecular Allergy 11:6

