



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Caracterización clínico – epidemiológica de la gingivostomatitis herpética aguda

Clinical-epidemiological characterization of acute herpetic gingivostomatitis

Leyda Yenima Pérez Hernández¹, Milenis Martínez Pita².

¹ Estomatóloga, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de Primer y Segundo Grado en Periodoncia, Profesora Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Clínica Estomatológica Docente “Antonio Briones Montoto”. Pinar del Río, Cuba, E-mail: leyenimaper@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1863-5720>

² Estomatóloga, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Periodoncia, Profesora Asistente e Investigador Agregado, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Comunitario “5 de septiembre”, Pinar del Río, Cuba, E-mail: gloriaph@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1083-715X>

Autor para la correspondencia: leyenimaper@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la gingivostomatitis herpética aguda se produce al primer contacto con el virus del herpes simple tipo 1, provocando un cuadro florido de manifestaciones bucales.

Objetivo: describir características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos con gingivostomatitis herpética aguda, atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” de la provincia Pinar del Río. **Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en el período septiembre/2021 – septiembre/2022. El universo estuvo constituido por 543 pacientes con urgencias periodontales. Muestra: intencional no probabilística, quedó conformada por 106 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se procesó la información con el método descriptivo porcentual. Para determinar el nivel de significación estadística entre dos variables se empleó el test Chi cuadrado fijándose un valor de $\alpha = 0.05$, mediante el Software SPSS. Para la recolección de la información se tuvo en cuenta el consentimiento informado. **Resultados:** la mayor prevalencia fue en las edades entre 2 y 6 años para un 52.8 %. Los signos y

síntomas más frecuentes fueron, dificultad en la ingestión de alimentos en un 86.8% y dolor intenso en el 66.9 %. Los principales factores de riesgo fueron: estados catarrales en un 40.6% y neumonía en el 25.5 %. El nivel de conocimiento sobre salud bucal preponderante fue regular con un 45.3 %.

Conclusiones: la gingivostomatitis herpética aguda constituye una urgencia periodontal muy frecuente en la niñez temprana, por lo que se precisa de una atención inmediata por las manifestaciones generales y locales que produce.

Palabras clave: gingivostomatitis herpética; epidemiología; urgencias periodontales; prevalencia; odontología pediátrica; periodoncia; salud bucal

ABSTRACT

Introduction: acute herpetic gingivostomatitis occurs at the first contact with the herpes simplex virus type 1, causing a flowery picture of oral manifestations. **Objective:** to describe the clinical-epidemiological characteristics of pediatric patients with acute herpetic gingivostomatitis, treated at the stomatology service of the "Pepe Portilla" Pediatric Hospital in Pinar del Río province. **Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the period September/2021 - September/2022. The universe consisted of 543 patients with periodontal emergencies. Sample: intentional non-probabilistic, it was made up of 106 patients who met the inclusion and exclusion criteria. The information was processed with the percentage descriptive method. To determine the level of statistical significance between two variables, the Chi-square test was used, setting a value of $\alpha = 0.05$, using the SPSS Software. Informed consent was taken into account for the collection of information. **Results:** the highest prevalence was in the ages between 2 and 6 years for 52.8%. The most frequent signs and symptoms were difficulty in eating food in 86.8% and intense pain in 66.9%. The main risk factors were: catarrhal states in 40.6% and pneumonia in 25.5%. The prevailing level of knowledge about oral health was regular with 45.3%. **Conclusions:** acute herpetic gingivostomatitis is a very common periodontal emergency in early childhood, therefore immediate attention is required due to the general and local manifestations it produces.

Key words: stomatitis; gingivostomatitis herpetic; epidemiology; periodontal emergencies; prevalence; pediatric dentistry; periodontics; oral health

INTRODUCCIÓN

La gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA) es una enfermedad viral que ocurre al primer contacto con el virus del herpes simple tipo 1 (VHS – 1), en las personas que no tienen anticuerpos, y aparece un cuadro florido de manifestaciones bucales. Se adquiere en la primera infancia, con mayor frecuencia en lactantes y niños menores de 6 años y constituye una urgencia periodontal. Este virus puede penetrar en el organismo a través del epitelio de la oro faringe, nariz, ojos, siendo la cavidad bucal el sitio más frecuente de la manifestación del virus. Posee un carácter universal ya que afecta a ambos sexos y a todas las razas por igual. Aparece generalmente en pacientes en edades pediátricas y con menos frecuencia en adolescentes y adultos. Es altamente contagiosa. ^(1,2)

Después del contagio con el virus del herpes simple y transcurrido el período de incubación de aproximadamente 21 días, aparecen las manifestaciones clínicas de GEHA si es la infección primaria. ⁽²⁾

Después de la infección primaria, que suele durar 15 días, el virus se localiza en los ganglios trigeminales donde permanece en estado de latencia hasta que varios estímulos reactivadores como luz solar intensa, traumatismos, infecciones, fiebre o estrés, son capaces de provocar la aparición de lesiones recurrentes de variables frecuencias. Es llamado herpes labial, recurrente o secundario. ^(3,4)

Se presenta con un cuadro febril con odinofagia y vesículas muy dolorosas en labios, encías, mucosa oral y porción anterior de lengua y paladar duro. Las lesiones son friables, se ulceran y pueden sangrar con facilidad. Existe una lesión eritematosa difusa y brillante de la encía con edema y sangramiento gingival al menor estímulo. En ocasiones el cuadro sintomático cursa como un eritema doloroso sin la presencia de vesículas. Pueden presentarse adenopatías cervicales o submentonianas. La duración es de aproximadamente 15 días y la excreción viral persiste hasta la resolución de las lesiones. ⁽⁵⁾

No quedan cicatrices en las regiones donde las úlceras remitieron. La agudeza de los síntomas genera dificultad para ingerir alimentos, el habla y la deglución. El aumento de la salivación es evidente; en los recién nacidos puede causar deshidratación, situación que exige hospitalización y administración parenteral de líquidos. ⁽⁶⁾

El diagnóstico en la mayoría de las veces se establece sobre la base de los antecedentes y hallazgos clínicos. El diagnóstico definitivo se obtenía mediante el aislamiento del virus,

actualmente se realiza examen de inmunofluorescencia o inmunoperoxidasas para VHS-1 así como Frotis. ⁽⁶⁾

El pronóstico es generalmente favorable. El tratamiento es paliativo y va encaminado a disminuir los síntomas agudos presentes y evitar una infección sobreañadida. Se incluyen aplicaciones locales, vitaminas, radiaciones y antimicrobianos. Es frecuente el uso de medicina natural y tradicional. Es importante establecer un adecuado diagnóstico diferencial el cual debe hacerse fundamentalmente con la gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA) o (GUN), con la estomatitis aftosa, el eritema multiforme, el liquen plano ampollar, la gingivitis descamativacrónica, la herpangina, entre otros. ⁽⁷⁾

Se plantea que en el mundo occidental aproximadamente el 70% de los pacientes, en algún momento, son afectados por el virus del herpes simple tipo 1, y que las infecciones orales causadas por este tipo de virus son frecuentes incluso en la población saludable. ⁽⁸⁾

En Perú se reportó a la GEHA como una de las patologías que más afectó a una población de estudio en el 41.1% de los casos. No fue la afección más frecuente pero si es de señalar, ya que se presenta con síntomas agudos muy molestos y sobre todo en la población pediátrica. ⁽⁹⁾

Así también otros estudios internacionales muestran esta afección representando a las patologías estomatológicas que con más frecuencia acuden a consultas de urgencias. Se reporta, en esta ocasión que más del 70% de los casos de GEHA aparecen en pacientes menores de 3 años y con frecuencia equitativa entre ambos sexos. ⁽¹⁾ En los Estados Unidos se estima que cerca de medio millón de casos de GEHA pueden aparecer anualmente. ⁽⁴⁾

La GEHA es una afección frecuente dentro de la atención primaria de los servicios de Estomatología en Cuba. Se considera una urgencia en esta especialidad. Esta urgencia periodontal tiene una alta prevalencia e incidencia. Los niños suelen llegar muy irritados y los padres muy preocupados. ⁽¹⁰⁾

Lo anteriormente expuesto ha servido de motivación para la realización de esta investigación que tiene como objetivo describir las características clínico-epidemiológicas de la GEHA en niños que acudieron al servicio de estomatología del Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” de Pinar del Río, en el período comprendido de septiembre 2021 a septiembre 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en pacientes de edades pediátricas, con signos y síntomas de gingivoestomatitis herpética aguda que acudieron al servicio de estomatología del Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” de Pinar del Río, en el período comprendido de septiembre 2021 a septiembre 2022.

El universo de estudio estuvo constituido por 543 niños que acudieron al servicio de estomatología del Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” de Pinar del Río con urgencias periodontales en el período analizado. La muestra (intencional no probabilística), quedó representada por 106 niños diagnosticados de gingivoestomatitis herpética aguda, con edades desde 0 a 18 años, aptos psíquica y mentalmente, cuyos padres o tutores manifestaron por escrito su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes que no cumplían los criterios anteriormente expuestos.

Durante la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes variables que dieron salida a los objetivos trazados: edad, género, signos y síntomas, factores de riesgo desencadenantes y nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal.

Técnicas y procedimientos

Para la investigación se realizó examen bucal minucioso a cada paciente en un sillón dental con buena iluminación e instrumental de diagnóstico, utilizando: set de clasificación, pinza para algodón, espejo bucal y explorador. Los niños fueron examinados en presencia de su padre, madre o familiar acompañante.

Se realizó entrevista y se confeccionó la historia clínica individual, lo que permitió dar salida a los objetivos propuestos. Para la recolección de la información se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

Se confeccionó una encuesta de recolección de datos del paciente, en la que se reflejaron: datos de identidad, edad, sexo, factores de riesgos asociados, síntomas y signos clínicos. Se aplicó otra encuesta donde se muestra el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres.

RESULTADOS

Se observó que el 52,8 % de los niños con GEHA se presentaron en las edades entre 2 y 6 años, el 30,2 % en lactantes y no se reportaron casos en las edades de 15 a 18 años. Se encontró un ligero predominio del sexo masculino con el 51,9 % (tabla 1).

Tabla 1. Niños afectados por GEHA según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 1	19	59,4	13	40,6	32	30,2
2 - 6	21	37,5	35	62,5	56	52,8
7 - 14	11	51,1	7	38,9	18	16,9
15 - 18	0	0	0	0	0	0
Total	51	48,1	55	51,9	106	100

Los síntomas y signos predominantes fueron la dificultad en la ingestión de alimentos en un 86,8 % y dolor intenso en el 66,9 % de los niños, seguida de la hemorragia gingival en el 66 % de los infantes (tabla 2).

Tabla 2. Signos y síntomas característicos de la GEHA

Signos y síntomas	Grupos de edades (años)							
	0 - 1		2 - 6		7 - 14		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Irritabilidad	14	43,8	31	55,4	10	55,6	55	51,9
Aumento de la temperatura	18	56,3	25	44,6	8	44,4	51	48,1
Dificultad en ingerir alimentos	26	81,3	49	87,5	17	94,4	92	86,8
Hemorragia gingival	30	93,8	32	57,1	8	44,4	70	66,0
Dolor intenso	23	71,9	37	56,1	11	61,1	71	66,9
Toma ganglionar	15	46,9	22	39,3	5	27,8	43	40,6

Se reflejan los principales factores de riesgo de la GEHA, en orden de frecuencia fueron: estados catarrales con un 40,6 %, neumonía en el 25,5 %, seguido de estados febriles 17,9 % (tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo desencadenantes de GEHA

Factores de riesgo	No	%
Neumonía	27	25.5
Meningitis	3	2.8
Estados catarrales	43	40.6
Estados febriles	19	17.9
Contacto con pacientes que presentan VHS-1	14	13.2

Se pudo comprobar que el nivel de conocimientos de los padres sobre salud bucal, en su mayoría fue regular con un 45,3% e insuficiente en un 31,1%. (Figura 1)

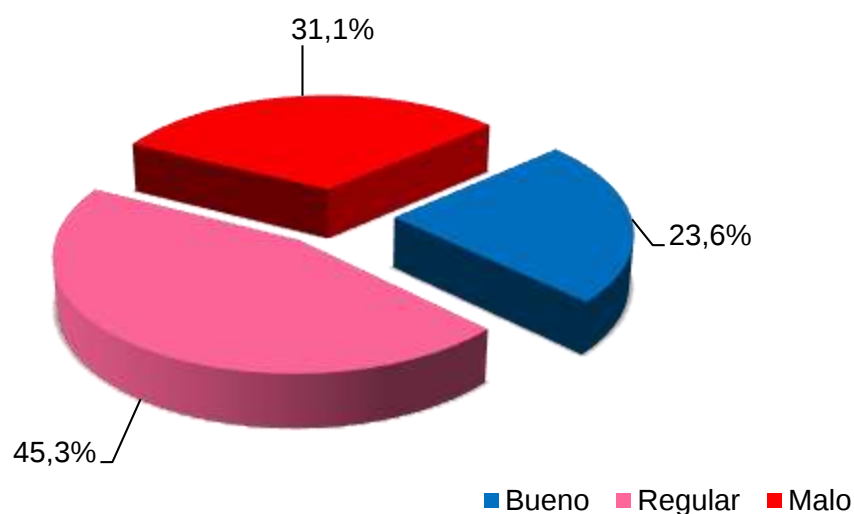


Figura 1. Nivel de conocimientos de los padres sobre salud bucal

DISCUSION

Los resultados de la Tabla 1 coinciden con lo descrito en la literatura revisada que plantea que la GEHA es más frecuente en recién nacidos y menores de 6 años de edad y acontece con la misma frecuencia en ambos sexos. ⁽⁵⁾

Como síntomas y signos se describen en la literatura revisada la presencia de malestar general, fiebre alta (38-40°C), sialorrea, intranquilidad, 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. Entre otros síntomas se encuentra la irritabilidad durante el día de los niños y no descansan bien por la noche. ⁽¹¹⁾ Al realizar un adecuado diagnóstico basado en un interrogatorio y examen clínico completo, conllevará posteriormente al tratamiento correcto con lo que se evitarán las complicaciones.

Según plantea en la literatura consultada, la GEHA suele aparecer durante un episodio de enfermedades febriles, o inmediatamente después, como: influenza y meningitis. En su patogenia se involucran mecanismos de naturaleza inmunológica. Los diagnósticos clínicos se establecen generalmente por los antecedentes del paciente y las manifestaciones clínicas, es por ello importante establecer un adecuado diagnóstico diferencial el cual debe hacerse fundamentalmente con la gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA) y con la estomatitis aftosa. ⁽¹²⁾

Los resultados del gráfico, coinciden con lo reportado por Martínez y col. ⁽¹³⁾ quienes reflejaron que después de aplicada una encuesta a familiares, el nivel de información fue regular, en un 56.5 %. Ello contribuye a aumentar la gravedad de la enfermedad, así como la indicación de tratamientos y conductas inadecuadas que conllevan a presentar importantes complicaciones en los infantes. La autora refiere que el desconocimiento de la causa, tratamiento y evolución de la gingivoestomatitis herpética, ha sido la consecuencia de una pobre educación sanitaria, de ahí la necesidad de instaurar programas educativos con vistas a disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales.

Se concluye que la gingivoestomatitis herpética aguda constituye una urgencia periodontal muy frecuente en la niñez temprana, por lo que se precisa de una atención inmediata por las manifestaciones generales y locales que produce.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gingivoestomatitis herpética: qué es, causas, síntomas y tratamiento. Blog general. [Internet] 2023 [citado 2023 Ago 16]. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.smysecret.com>.
2. Peña Sisto M, de Silva Calzado M, Peña Sisto LA, González Heredia E, Villalona Rodríguez J. Flores de Bach para el tratamiento de niños con gingivoestomatitis herpética aguda. MEDISAN [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Ago 16]; 23(5): 778-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500778&lng=es
3. Gómez Morones D, Padilla Rosas M, Nava Vlla M, Sánchez Becerra AE, López Salvio JM. Herpes intraoral recidivante. Rev Mex Periodontol. [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago 16]; 12(1-3): 30-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2021/mp211f.pdf>
4. Florencia Cantero M, Yanina E, Giangualano E, García S, Aloise Í. Eritema multiforme mayor asociado a infección por virus herpes simple. Dermatología Argentina. [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 16]; 28(2): 89-91. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/2142/1270>
5. Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple. EMC–Pediatría. [Internet] 2018 [citado 2023 Ago 16]; 53(2): 113 Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/1212791/infecciones-por-el-virus-del-herpes-simple>
6. Virus del herpes simple. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2023 [citado 2023 Ago 16]. [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
7. Hernández Quintero LF, Calero Quintero JA. Necrotizing Ulcerative Gingivitis: Case Report. Revista Estomatología [Internet] 2022 [citado 2023 Ago 16]; 30(1): e11829Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/11829/15255
8. Santana Rodríguez LR, Noronha Rufino de Mello LM, Souza D, Maranhão Pereira C. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a infecção pelo vírus do herpes simples Tipo 1.

Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago 16]; 4(2): 8608-20. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28326>

9. Beth Yinye TC, Pacheco Valenzuela R. Prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología; © 2021 [citado 2023 Ago 16]. [aprox. 112 p.]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2357/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. García Lizama TM, Yero Mier IM, Muro Roja L, Díaz Valdés L, Rodríguez Corvea L. Evaluación de la eficacia de la manzanilla al 20 % en la estomatitis aftosa. Gac Méd Espirit [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago 16]; 23(3): 95-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212021000300095&lng=es.

11. Ibáñez Mancera NG, Toral Rizo VH, Lara Carrillo E, Hernández Morales A, Flores Solano VE, Salmerón Valdés EN, et al. Estomatitis aftosa recurrente: Revisión de la literatura. Revisiones en Odontología.[Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 16]; 58-72.Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/137735/Libro%20revisiones%20978-607-99751-8-0.pdf?sequence=1#page=65>

12. Oliveira del río JA, Buendía Pizarro WX, Andrade Vera FM. Urgencias periodontales en niños según factores de riesgo. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2018 [citado 2023 Ago 16]; 3(3): 122-33. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/484/pdf>.

13. Martínez Álvarez PJ, Toledo Pimentel BF, Méndez Herrera Y, Figueroa Pérez Y, Sánchez Cárdenas M, Hernández Alfonso CP. Estrategia de intervención educativa-curativa para la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en adolescentes. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago 16]; 25(2): 197-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200197&lng=es.