

PACIENTE CON ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE MENOR

PATIENT WITH MINOR RECURRENENT APHTHOUS STOMATITIS

Ángel G. Reynoso B¹, Mario H. Torres M¹, Marcela G. Martínez B¹, Luz E. Pérez C¹, José S. Zepeda N¹.
jsergio.zepeda@academicos.udg.mx

Palabras clave: estomatitis aftosa recurrente menor, aftas menores, corticoesteroides locales.

Introducción. La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR) menor, es una de las patologías relacionadas a úlceras más frecuente en la mucosa oral, con prevalencia entre el 5-60% de la población [1,2,3]. Se presenta exclusivamente en mucosa, aparecen de 1 a 6 úlceras, con progresión menor de 10-15 días aproximadamente que no dejan cicatriz al sanar [1,2]. Los principales factores asociados al desarrollo de EAR son hormonales e inmunológicos, estrés, alergias, deficiencia nutricional, dejar de fumar y traumatismos [4].

Reporte de caso. Paciente masculino de 68 años de edad, acude a la clínica de medicina bucal del CUCS, con motivo de consulta “tengo desgaste en los dientes”. Al interrogatorio refirió ser consumidor esporádico de café caliente y haber dejado de fumar hace 20 años; una semana atrás acudió con el médico por presentar molestias al consumir alimentos, le indicaron amoxicilina y paracetamol para la infección que presentaba en la garganta. A la exploración intraoral, se encontraron múltiples úlceras en la boca (mucosa labial, frenillo y mucosa yugal), asintomáticas que iban de los 3-10 mm, forma ovalada, halo eritematoso, fondo limpio y bordes definidos (figura 1). El paciente no refirió síntomas intestinales ni lesiones similares en otras superficies, se indicó observación y monitoreo.

Discusión. La ausencia de síntomas adicionales en otros sistemas y localizaciones permite descartar patologías con implicación sistémica [5]. También es importante la exploración extraoral e intraoral para descartar el Síndrome de Behcet y enfermedad de Crohn, debido a las similitudes que comparten con la EAR [3].

Conclusiones. Conocer las características y diferencias más importantes de la EAR menor, mayor y herpetiforme permite realizar un diagnóstico diferencial con estas u otras patologías y dar un tratamiento adecuado. Es importante identificar pacientes que no presentan dolor, ya que en estos casos no está indicado el tratamiento farmacológico.

Referencias.

1. Baccaglini L., Lalla R. V., Bruce A. J., Sartori-Valinotti J. C., Latortue M. C., Carrozzo M., Rogers R. S. 3rd. (2011). Urban legends: recurrent aphthous stomatitis. *Oral Dis.* **17**(8):755–770.
2. Brocklehurst P., Tickle M., Glenny A. M., Lewis M. A., Pemberton M. N., Taylor J., Walsh T., Riley P., Yates J. M., (2012). Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers), *Cochrane Database Syst Rev.* **12**(9):CD005411.
3. Scully C., Porter S. (2008). Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. *Br J Oral Oral Maxillofac Surg.* **46**(3):198–206.
4. Subramanyam R. V. (2011). Occurrence of recurrent aphthous ulcerations only on lining mucosa and its relationship to smoking—a possible hypothesis. *Med Hypotheses.* **77**(2):185–187.
5. Liu C., Zhou Z., Liu G., Wang Q., Chen J., Wang L., Zhou Y., Dong G., Xu X., Wang Y., Guo Y., Lin M., Wu L., Du G., Wei C., Zeng X., Wang X., Wu J., Li B., Zhou G., Zhou H. (2012). Efficacy and safety of dexamethasone ointment on recurrent aphthous ulceration. *Am J Med.* **125**(3):292-301.

1. Clínica de Medicina Bucal. Laboratorio de Patología. Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales. Departamento de Microbiología y Patología. Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS). Calle Sierra Mojada 950, Independencia Oriente, Guadalajara, 44340, Jalisco, México.



Figura 1. Aspecto clínico de las lesiones ulceradas. A) Úlcera localizada en mucosa labial, B) frenillo lingual y C) en mucosa yugal.