

Tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal

MARTA OLIVA ÁLVAREZ MARTÍNEZ

Farmacéutica.



Entre los problemas que pueden manifestarse en la boca están varios tipos de llagas y tumores, como las aftas y el cáncer, así como ciertos cambios de color. Otros problemas consisten en el mal aliento y las enfermedades de las glándulas salivales. En el presente trabajo se comentan las afecciones más comunes que pueden afectar a la cavidad bucal y la indicación farmacéutica que desde la oficina de farmacia se puede ofrecer a los pacientes.

La cavidad bucal posee una flora bacteriana propia que recubre tanto las mucosas como los dientes. Estos microorganismos constituyen una población rica y compleja, forman un ecosistema que es la placa bacteriana.

La presencia de esta flora bucal no es origen de enfermedad, pero el desequilibrio cualitativo y cuan-

titativo de este ecosistema es la base de infecciones prevalentes en la población como la caries dental y las enfermedades periodontales.

La boca puede verse afectada por enfermedades localizadas. Es el caso de algunas infecciones y heridas. También las enfermedades sistémicas pueden causar alteraciones en la boca, es el caso de la diabe-

tes, el sida y la leucemia. Dado que las primeras manifestaciones de estas enfermedades aparecen también en la boca, el odontólogo puede detectar estos problemas antes que nadie, al igual que el farmacéutico en la consulta diaria de la oficina de farmacia.

Entre los problemas que pueden manifestarse en la boca cabe desta-

car varios tipos de llagas y tumores, como las aftas y el cáncer. El revestimiento de la boca o del paladar también puede experimentar ciertos cambios de color. Otros problemas consisten en el mal aliento y las enfermedades de las glándulas salivales.

Aftas

Etiología

Las aftas (estomatitis aftosa recidivante) son muy frecuentes en la población general. El origen es mal conocido aunque se admite un cierto componente hereditario y una alteración inmunológica local. Son pequeñas ulceraciones dolorosas que aparecen en la mucosa bucal redondeadas u ovaladas, netamente definidas, con un fondo blanquecino y más o menos dolorosas desde su inicio.

Aunque se desconoce la causa, parece ser que el carácter nervioso tiene un papel en su desarrollo. Es común que la llaga se forme sobre el tejido blando, particularmente en el interior del labio o mejilla, sobre la lengua y/o en el paladar blando. Las aftas pequeñas (menores de 12 mm de diámetro) suelen aparecer en grupos de dos o tres; por lo general, desaparecen a los diez días sin tratamiento y no dejan cicatrices. Las aftas mayores son menos comunes, pueden ser de forma irregular, necesitan varias semanas para curarse y es frecuente que dejen cicatrices.

Sintomatología

El síntoma principal de las aftas es el dolor (habitualmente es mayor de lo que cabría esperar de algo tan pequeño) que dura de 4 a 10 días. Muchas personas afectadas de aftas las presentan de forma recidivante (una o más veces al año).

El médico, dentista o farmacéutico identifican el afta por su aspecto y el dolor que produce. Sin embargo, es importante señalar que las llagas causadas por el virus del herpes simple pueden parecerse a las aftas.

En mujeres, las úlceras aftosas menores pueden preceder el inicio del período menstrual. La aparición de úlceras puede cesar tras un

embarazo, lo que sugiere una implicación hormonal. Los factores emocionales y el estrés en el trabajo o en el hogar pueden precipitar una recidiva o un retraso en la curación, pero no parecen ser factores causales.

Tratamiento

El tratamiento de las aftas consiste en aplicar algunos remedios paliativos de las molestias, como anestésicos locales para reducir la sensibilidad dolorosa y tratamientos farmacológicos como colutorios antisépticos de clorhexidina, para evitar la sobreinfección de las aftas y acelerar su curación: también se utilizan antiinflamatorios tópicos como corticosteroides (hidrocortisona) y análogos como carbenoxolona que se utilizan en forma de tabletas de dilución oral, geles o soluciones. Se debe recomendar la visita al dentista a todos los pacientes con aftas que tengan caries, dentaduras postizas, aparatos de ortodoncia o problemas en la masticación.

Se ha demostrado que la vitamina A empleada en dosis oral durante un período corto puede mejorar el buen estado de la mucosa bucal y evitar la recidiva. Los pacientes con períodos de intercrisis de dos o tres meses o con secuencia casi permanente de estas lesiones deben ser remitidos al médico especialista para su tratamiento local.

Infeción por herpes

Etiología

La infección por herpes oral primario (estomatitis herpética primaria) es una infección primaria originada por el virus del herpes simple. Puede causar llagas dolorosas de rápido desarrollo en las encías y otras partes de la boca. El herpes secundario (herpes labial recidivante) es una reactivación local del virus que produce una úlcera en los labios.

A diferencia de la infección original, que causa llagas extendidas por toda la boca, es común que las recidivas posteriores produzcan un herpes labial (ampollas febriles). Con frecuencia se desencadenan a

consecuencia de quemaduras del sol en los labios, un resfriado, fiebre, una herida en la boca, un tratamiento dental o con uso de antibióticos o bien a consecuencia de ansiedad.

Sintomatología

Un día o dos antes de que aparezca la ampolla se puede sentir un hormigueo o malestar (pródromo) en el punto en que saldrá la ampolla. Esta sensación es difícil de describir, pero quien haya presentado el herpes la reconoce con facilidad. Una llaga abierta y en carne viva puede aparecer en el labio externo y luego convertirse en costra.

Tratamiento

El principal objetivo del tratamiento del herpes primario consiste en aliviar el dolor para que el paciente pueda dormir, comer, beber con normalidad. Por ello, cuanto más líquido se beba, mejor. Para aliviar el dolor en adultos o niños de más edad se puede usar un enjuague bucal anestésico que contenga lidocaína, aunque el farmacéutico debe valorar cada caso en concreto. Se puede aplicar vaselina en el área para evitar la formación de fisuras, el sangrado y la propagación de la infección. Para evitar la aparición de ampollas se recomienda proteger los labios de la luz solar directa usando un sombrero de ala ancha o un bálsamo labial con protección solar. Además, se deben evitar actividades y alimentos que puedan causar recidivas.

Crema que contengan aciclovir pueden reducir la intensidad de un acceso y curar o secar la llaga con mayor rapidez aunque no eliminar por completo el virus, ya que a partir de su aparente eliminación se encapsula y vive en latencia esperando otra oportunidad. Los corticosteroides no se emplean en el herpes simple porque pueden propagar la infección.

Otras llagas y tumores de la boca

Toda llaga que dure más de dos semanas tiene que ser valorada por un médico, sobre todo si no es

dolorosa. Por lo general, son menos preocupantes que las llagas dolorosas del labio, o del interior de la mejilla, ya que puede tratarse de aftas o de una mordedura accidental.

Con frecuencia las llagas en la boca blanquecinas, a veces rodeadas de una aureola roja, se pueden originar al mantener una aspirina entre la mejilla y la encía, recurso al que suele acudir desafortunadamente para calmar un dolor de muelas.

El suelo de la boca es la zona donde aparece con más frecuencia el cáncer, particularmente en personas de mediana edad que ingieren alcohol y fuman.

Patologías del paladar

En personas de 40 a 60 años de edad son más frecuentes los tumores del paladar, tanto los cancerosos como los que no lo son. A veces, se puede advertir una hinchazón en el paladar o notar el desajuste de una prótesis dental superior, apareciendo el dolor mucho más tarde.

Si existe anemia, el revestimiento de la boca palidece y pierde su color rosado, pero adquiere nuevamente su color al tratar esta anemia.

Existen áreas de la boca que pueden tomar coloraciones diferentes de forma reciente, lo que puede indicar una enfermedad de las glándulas suprarrenales o un cáncer (melanoma). Las zonas blancas que aparecen en cualquier parte de la boca son, con frecuencia, simples residuos de alimentos de fácil limpieza, pero si la zona está en carne viva, duele y sangra al limpiarla, se puede tratar de una infección por levaduras (muguet).

Se pueden producir áreas enrojecidas de la boca (eritroplasia) cuando el revestimiento bucal adelgaza y los vasos sanguíneos se hacen más visibles de lo normal, estas áreas necesitan, sin dilación, la valoración por parte de su médico.

Cuando una persona presenta dentro de las mejillas o al lado de la lengua una malla fina y transparente de líneas blancas (liquen plano), puede además presentar

una erupción cutánea con picores. El liquen plano causa llagas dolorosas, pero la mayor parte de las veces no resulta molesto.

Halitosis

La halitosis o mal aliento se conoce como el aliento de olor desagradable. Puede estar ocasionada por factores locales y/o sistémicos aunque en la inmensa mayoría de los casos, la causa radica en la propia cavidad bucal en relación con la placa dental, caries, gingivitis, periodontitis y lesiones ulcerativas de la mucosa debido a la degradación de productos bacterianos que dan lugar a compuestos como metilmercaptano y ácido sulfhídrico. También puede estar relacionada con infecciones e inflamaciones de las amígdalas.

La boca seca puede ser el resultado de una pobre ingestión de líquidos, del hecho de respirar por la boca, el efecto de ciertos medicamentos o de enfermedades que afectan a las glándulas salivares

Es también causa habitual de halitosis el tabaquismo y la ingestión de alcohol y otros tipos de bebidas. Igualmente existen fármacos que producen una sequedad de boca importante (anticolinérgicos) y pueden contribuir o facilitar la aparición de infecciones bucales y halitosis.

Para poder controlar la halitosis debe conocerse su origen pues si no se hace así, los resultados de la aplicación de productos antisépticos y desodorantes son pobres: si la causa es una patología sistémica, la halitosis sólo disminuirá tras el tratamiento médico correspondiente; si se trata de factores locales, será necesario instruir al paciente en un programa de higiene bucal apropiado que incluya el

cepillado habitual de los dientes cariados u otra patología dental subyacente y utilización de algún preparado antiplaca en forma de colutorio y gargarismos con anti-sépticos.

Los olores de alimentos que contienen aceites volátiles, como la cebolla y el ajo, pasan del flujo sanguíneo a los pulmones y son espirados con la respiración. Estos olores no se pueden eliminar mediante la higiene bucal.

Trastornos de las glándulas salivares

La boca se reseca cuando el flujo de saliva es insuficiente. Dado que la saliva ofrece una protección natural contra las caries dentales, menos saliva puede provocar más caries. La boca seca puede ser el resultado de una pobre ingestión de líquidos, del hecho de respirar por la boca, el efecto de ciertos medicamentos o de enfermedades que afectan a las glándulas salivares. La boca también se reseca un poco a medida que envejece. El conducto de salida de una glándula salival puede obstruirse debido a la acumulación de calcio, denominada cálculo. Una obstrucción de este tipo hace que la saliva se estanque, causando la inflamación de la glándula. También las bacterias pueden infectar el conducto. Si la infección empeora justo antes de comer, especialmente al comer un encurtido, se trata con seguridad de un conducto obstruido, pues la anticipación de un sabor ácido estimula el flujo de saliva y ésta no tiene salida. Una herida en el labio inferior o una mordedura pueden afectar a una glándula salival, por pequeña que sea, obstruyéndola. En consecuencia, la glándula puede hincharse y formar una tumefacción pequeña o blanda de color azulado, que tiende a desaparecer espontáneamente al cabo de algunas semanas.

La inflamación de las principales glándulas salivares puede ser consecuencia de las paperas, ciertas infecciones bacterianas y otras enfermedades. No obstante, cualquier hinchazón de una glándula salival justifica la atención médica.

Para determinar su causa, el médico puede obtener una muestra del tejido de la glándula salival para estar seguro del diagnóstico.

Alteraciones de los labios

Los labios pueden experimentar cambios de tamaño, color y superficie. Algunas de estas alteraciones son inocuas, por ejemplo, a medida que se envejece, los labios pueden volverse más finos. Otros cambios pueden indicar problemas de salud.

Las reacciones alérgicas pueden ser consecuencia de la sensibilidad a ciertos alimentos, medicinas, cosméticos o incluso a partículas irritantes suspendidas en el aire. Una reacción de este tipo puede causar la hinchazón de los labios. Sin embargo, aún se desconoce la causa del 50% de los casos.

Otros procesos pueden causar inflamación labial, tal es el caso del eritema multiforme, las quemaduras por el sol o los traumatismos.

El origen de la descamación labial puede atribuirse a los rayos solares, al frío o sequedad, o bien a reacciones de tipo alérgico ante cosméticos, dentífricos, alimentos o bebidas. En general, los labios vuelven a la normalidad cuando se suprime la causa. Las pecas y las áreas con manchas irregulares parduscas (máculas melánicas) son comunes alrededor de los labios y pueden durar varios años, pero no son preocupantes.

La inflamación de los labios puede provocar en las comisuras de la boca dolor, irritación e inflamación, al igual que agrietamiento y descamación. También puede aparecer una infección por hongos en las comisuras. La queilitis puede ser consecuencia de la carencia de vitamina B (riboflavina) en la dieta, aunque esta deficiencia es poco frecuente en los países desarrollados.

Si las prótesis dentales completas no separan las mandíbulas adecuadamente, pueden formarse pliegues cutáneos verticales e irritaciones de la piel en la comisura de la boca. El tratamiento consiste en adaptar o sustituir estas prótesis.



Alteraciones de la lengua

Las heridas son la causa más común de las afecciones de la lengua. Ésta tiene muchas terminaciones nerviosas sensibles al dolor y el tacto es mucho más sensible que el resto del organismo. Con frecuencia nos mordemos la lengua accidentalmente, pero la lesión se cura con rapidez. Tanto un empaste como un diente roto pueden causar daños considerables en este delicado tejido.

Un crecimiento excesivo de las prominencias normales de la lengua puede darle un aspecto piloso. Este vello puede cambiar de color si una persona fuma, ingiere ciertos alimentos o por el desarrollo de determinadas bacterias en la superficie de la lengua. Ésta puede tener un aspecto piloso después de accesos febriles y tratamientos con antibióticos o cuando se usa con mucha frecuencia un enjuague bucal con peróxidos.

Una manifestación de anemia perniciosa o carencia de vitaminas puede provocar el enrojecimiento de la lengua. La lengua pálida y lisa puede ser consecuencia de anemia por deficiencia de hierro. La primera manifestación de escarlatina puede ser una alteración del color normal de la lengua que adquiere color fresa y luego frambuesa. En la llamada lengua geográfica, algunas áreas son blancas, mientras que otras son rojas y lisas. Las áreas con alteraciones de color cambian de sitio al cabo de algunos años o durante la vida. La afección es, por lo general, indolora y no requiere ningún tratamiento.

Aunque las pequeñas prominencias en ambos lados de la lengua

son habitualmente inofensivas, una protuberancia en un solo lado puede ser preocupante. Las áreas rojas o blancas inexplicadas, las llagas o las tumefacciones en la lengua (sobre todo si son indoloras) pueden ser indicativas de lesiones cancerosas y requieren atención médica. La mayoría de las lesiones cancerosas de la boca crecen en los lados de la lengua o en el suelo de la boca, pero casi nunca se desarrollan encima de la lengua.

La glositis es una inflamación (enrojecimiento, dolor e hinchazón) de la lengua. Cambiar la marca de dentífrico, de enjuague bucal o de goma de mascar puede aliviar las molestias. La glosodinia es a veces la manifestación de un trastorno emocional o de una enfermedad mental. Puede resultar útil la administración de medicamentos ansiolíticos a dosis bajas. Cualquiera que sea la causa, el trastorno, a menudo, desaparece con el tiempo.

Papel del farmacéutico

Los problemas bucales son extremadamente frecuentes, afectan a una de cada dos personas y en muchas de ellas son un problema recurrente. La mayoría de los casos (más del 75%) son úlceras aftosas menores que son autolimitadas. El farmacéutico debe estar alerta sobre los signos y características que indican afecciones más graves. Las preguntas que debe hacer el farmacéutico son:

- Edad (niño, adulto).
- Naturaleza de las úlceras (tamaño, aspecto, localización, número).
- Duración.
- Historia previa.
- Otros síntomas.
- Medicación que emplea.

El interrogatorio del farmacéutico le permitirá averiguar si existe una causa alimentaria (mucho más frecuente que cualquier otra) por lo que el consejo se centrará en recomendar la supresión de determinados alimentos y eventualmente en la prescripción de enjuagues bucales que se describen en este trabajo.

La aparición de un brote de aftas bucales en el niño debe hacer pensar en el síndrome boca-mano-pie, infección vírica benigna que afecta especialmente a niños menores de 10 años, a menudo con ocasión de pequeñas epidemias y contagiado en la escuela o guardería. La sintomatología incluye la presencia de vesículas en la boca (dolorosas), en las manos y los pies (indoloras) y una ligera fiebre. Esta afección cura espontáneamente, sin dejar secuelas, en unos 10 días.

Conviene recordar que en la farmacia existen limpiadores linguales especialmente beneficiosos para limpiar la lengua y que complementan muy útilmente la higiene bucodental. Además, pueden mejorar su estética y beneficia la erradicación de la halitosis.

La gingivitis suele ocurrir con mayor frecuencia en la pubertad y en el transcurso del embarazo, sin duda a causa de factores hormonales, pero en la práctica la causa más frecuente es una falta de higiene bucodental. No hay que olvidar que este proceso aparentemente banal puede ser el primer signo de una verdadera patología sistémica: hipovitaminosis, enfermedades hemáticas, trastornos endocrinos, viriasis o alergias. Por esta razón los signos clínicos varían en función de la etiología.

Según la causa, el tratamiento consiste en una higiene bucodental asociada a los analgésicos o antiinflamatorios. Es necesaria la valoración médica para descartar complicaciones, pues el farmacéutico únicamente puede aconsejar en la gingivitis simple.

Cualquier úlcera bucal que haya persistido durante más de tres semanas requiere remisión inmediata al médico o dentista, ya que una úlcera de esta duración puede indicar una patología grave como un carcinoma. La mayoría de los cánceres orales son carcinomas de células escamosas de los cuales uno de cada tres afecta al labio y uno de cada cuatro a la lengua.

El déficit de hierro, fosfatos o vitamina B₁₂ puede ser un factor que contribuye a las úlceras aftosas y también puede producir glositis y estomatitis.

Ocasionalmente, la alergia a alimentos es el factor causal y resulta interesante investigar si la aparición de las úlceras se asocia a determinados alimentos.

El dolor intenso asociado a úlceras aftosas puede implicar que el paciente tenga dificultades para comer. Raramente, las úlceras pueden asociarse a alteraciones de la sangre, incluyendo anemia, recuento de leucocitos anormalmente bajo o leucemia.

El farmacéutico debe establecer la identidad de cualquier medicamento tomado en la actualidad, ya que las úlceras bucales pueden producirse como efecto secundario de algún tratamiento farmacológico. Conviene recordar que los fármacos asociados a la producción de este problema incluyen ácido acetilsalicílico y otros agentes antiinflamatorios no esteroideos, fármacos citotóxicos y sulfasalazina. La radioterapia también puede inducir úlceras bucales.

Es importante preguntar al paciente sobre cualquier tratamiento probado con anterioridad, así como el grado de alivio obtenido. Es sólo entonces cuando el farmacéutico puede recomendar algún tratamiento, pero si no se obtiene ninguna mejoría en una semana,

el paciente debe ser remitido a su médico de cabecera.

Resulta muy importante la labor que pueda realizar el farmacéutico desde la atención a todos los niveles para concienciar a los pacientes sobre una adecuada higiene bucal en la prevención de patologías infecciosas locales y sistémicas. En el momento actual, en España se han reducido los índices de caries dental por las campañas de prevención llevadas a cabo por la sanidad central y autonómica en escolares de seis a doce años de edad.

Los enjuagues bucales están indicados en patologías de la mucosa oral (estomatitis, aftas), dientes y estructuras de soporte dental (caries, piorrea, periodontitis y parodontitis, alveolitis), encías (gingivitis) y lengua (glositis), mientras que las indicaciones de los gargarismos serían las afecciones de la garganta, es decir, faringoamigdalitis o laringitis, aunque se puede emplear con éxito en patologías donde está comprometido el carácter inflamatorio de la afección.

Es importante que el farmacéutico recuerde que estas preparaciones son de uso tópico y que no deben tragarse de forma voluntaria, si se produjera la deglución de una pequeña cantidad del colutorio no debe ser motivo de preocupación para el paciente. El enjuague debe tener una duración de al menos 30 segundos antes de expulsarlo. Durante este tiempo este líquido debe moverse dentro de la boca utilizando la musculatura de los carrillos. En dependencia de la patología, así como de la composición de la medicación, se puede recomendar aumentar el tiempo de tratamiento así como disminuir los intervalos de la medicación. Es interesante tener en cuenta que de estas aplicaciones sólo se retiene un 25% de producto en la lesión.

Se debe alertar sobre la dilución o no de la solución tópica para enjuagues, pues hay colutorios que pueden ser utilizados directamente para enjuagues mientras que otros deben diluirse a la mitad o más, por eso se deben seguir las instrucciones del fabricante. Este aspecto es importante, pues el empleo de un colutorio a una concentración inapropiada puede ocasionar reac-

ciones indeseables como irritación, si contienen formaldehído o clorhexidina. Los colutorios que contienen alcohol pueden ser irritantes sobre todo para niños y ancianos. Es importante advertir que el uso prolongado de colutorios con contenido alcohólico puede ser dañino para la mucosa bucal.

Si se desea una actuación concreta en una zona determinada de la boca, se puede aplicar la medicación mediante toques utilizando una espátula o bien un bastoncillo, es importante precisar que resulta imprescindible lavar convenientemente la espátula antes de reintroducirla en el medicamento nuevamente, mientras que el bastoncillo sólo sirve para una vez, desechándolo una vez que se ha empleado.

La gingivitis suele ocurrir con mayor frecuencia en la pubertad y en el transcurso del embarazo

También es habitual en el arsenal terapéutico el uso de comprimidos tópicos, siendo imprescindible advertir al paciente que no debe tragarlos enteros, ya que son productos que actúan localmente. Deben dejarse disolver lentamente en la zona a tratar sin triturar con los dientes, puesto que la saliva redistribuirá el producto por toda la cavidad bucal. Lo ideal será que se disuelva lentamente durante 15-30 minutos, evitando una excesiva deglución de saliva durante el tratamiento.

En todos estos casos, el paciente debe abstenerse de comer y beber durante al menos una hora tras la aplicación de cualquiera de estas preparaciones. Asimismo, debe ser advertido sobre el riesgo de reacciones adversas, pero si el producto está bien indicado no deben aparecer, aunque sí puede notar un

entumecimiento o sensación de quemazón lo cual es totalmente normal. Si la sensación fuera en extremo desagradable conviene recomendar la suspensión del tratamiento y la remisión a su médico.

Un aspecto importante debe ser advertir al paciente que el producto debe ser utilizado para lograr un alivio de su afección, pero no debe ser empleado de forma indefinida. Un período prudente puede ser entre una semana o dos. Si no existe mejoría o si ocurre un empeoramiento del paciente debe consultarse de inmediato con su médico, pues en ocasiones el uso de antisépticos, antiinflamatorios, analgésicos o anestésicos puede enmascarar el diagnóstico de un absceso dental, una periodontitis u otro cuadro subyacente.

Dentro de la fitoterapia se encuentran diversas plantas que tienen como objetivo conseguir la cicatrización de las ulceraciones o prevenir o corregir los factores que pueden ocasionarlas. Se pueden mencionar plantas sedantes como la valeriana e inmunoestimulantes como la equinácea, también antiinflamatoria y cicatrizante como el regaliz y la caléndula. También se emplean especies con aceites esenciales por su actividad analgésica, antiséptica y cicatrizante como el clavo o el azafrán y plantas con taninos astringentes y con mucílagos como demulcentes. □

Bibliografía general

- Belon JP. Consejos en la farmacia. Barcelona: Masson, 1995.
- Berkow MD, Beers MH, Fletcher A. JMB. Manual Merck de información médica general. Océano, 1997.
- Blenkinsopp A, Paxton P. Los síntomas en la farmacia. Madrid: Jarpyo, 2001.
- Tamargo J, et al. Plantas medicinales y fitoterapia (III). Plan Nacional de Formación Continuada. Consejo General de COF, 2003.
- Zaragozá F. Especialidades farmacéuticas publicitarias. Plan Nacional de Formación Continuada. Consejo General de COF, 2001.