

Estomatitis aftosa

Prevención y tratamiento

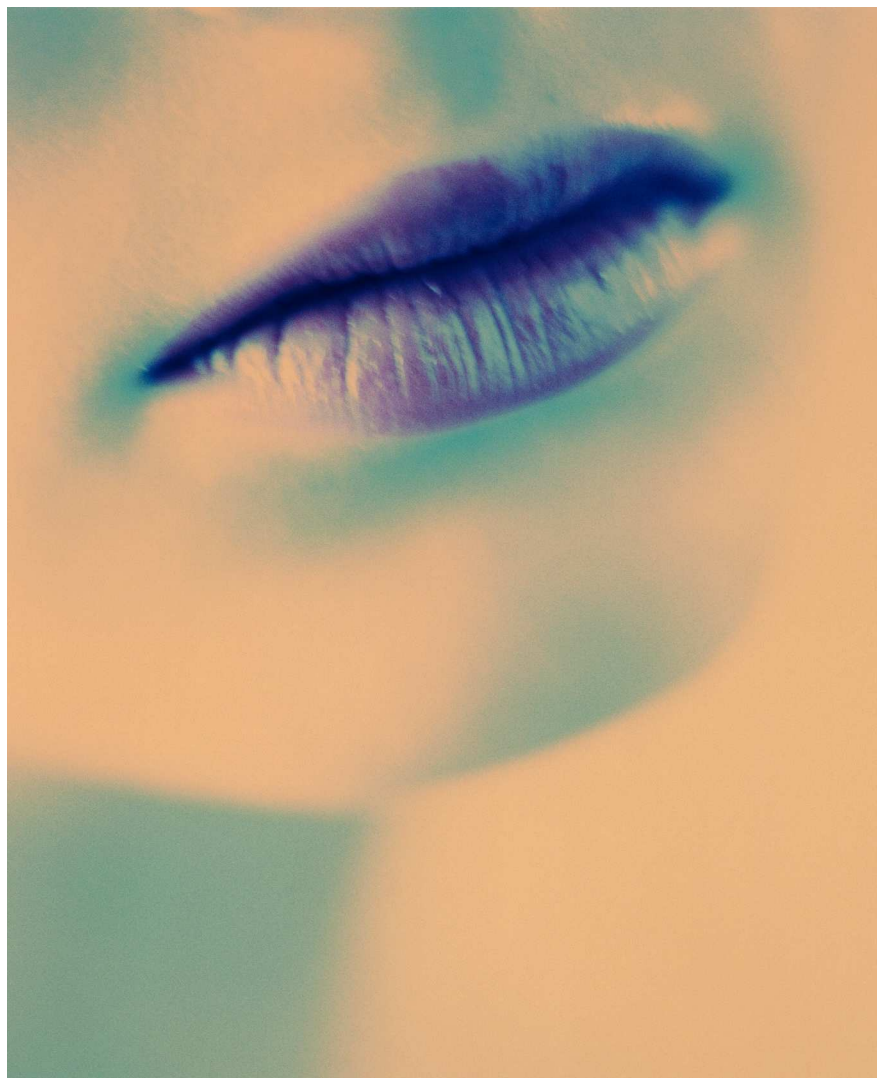
■ LEIRE AZCONA BARBED • Farmacéutica comunitaria de Bizkaia. Master en Cosmética y Dermofarmacia.

Las aftas bucales son consideradas comúnmente afecciones leves de aparición esporádica que no suelen estar asociadas a una causa concreta. Debido a esto, el paciente suele consultar al farmacéutico cómo aliviar esta sintomatología. En este artículo se define qué es un afta, cuál es su etiología y su tratamiento más adecuado. Finalmente, se aconsejan medidas preventivas para evitar su aparición.

La estomatitis aftosa es una afección muy frecuente, que afecta aproximadamente a un 20% de la población. Generalmente, tiene mayor incidencia en niños escolares y estudiantes, y presenta mayor predominio en las mujeres.

DESCRIPCIÓN

El término afta proviene del latín *aptha*, que significa úlcera. Por tanto, definiremos afta como la úlcera que aparece en la superficie mucosa oral, causando dolor. Son lesiones redondeadas, de color blanco amarillento con bordes eritematosos. Su tamaño oscila de 3 a 10 mm. Normalmente las aftas se



<p>presentan en el tejido móvil no queratinizado de la boca: superficie interna de los labios, mucosa bucal, mucosa alveolar dentaria, lengua y paladar blando. La lesión aftosa puede aparecer aislada o en grupos de hasta 30 unidades. Suelen permanecer de 1 a 2 semanas y desaparecen sin dejar cicatriz. Pueden resultar muy dolorosas hasta el extremo de afectar a las actividades diarias de la persona: comer, hablar, etc. Paradójicamente, el tabaco protege de la aftosis recidivante.</p>	<p>como en un examen, desarrollan aftas.</p> <p>Factores nutricionales Algunos pacientes han presentado déficit de ciertas vitaminas como B₁₂, hierro y ácido fólico.</p>	<p>incapacitantes. El afta menor afecta en un 80% de los casos.</p> <p>Afta mayor o enfermedad de Sutton Estas ulceraciones se caracterizan por presentar mayor tamaño; superan los 10 mm de diámetro. También observamos una mayor profundidad en la lesión, de manera que el tejido está más erosionado. A veces, la úlcera alcanza el tejido conectivo, destruyendo los vasos sanguíneos que irrigan la zona. Una vez curada, la lesión deja cicatriz, la mucosa se queda hipocrómica y presenta fibrosis superficial. La localización de las aftas mayores suele ser en labios, lengua, faringe, paladar y zona interna de las mejillas.</p>
<p>ETIOLOGÍA</p> <p>La etiología concreta de este tipo de lesiones aftosas todavía no se ha definido totalmente. Un 70% de los casos de aftas tiene etiología idiopática, aunque la teoría más establecida es la de origen inmunitario, que relaciona una alteración inmunitaria en la mucosa oral <i>in situ</i> con el factor hereditario. Se han propuesto múltiples agentes desencadenantes, pero muchos de ellos no han quedado demostrados. Podríamos clasificarlos en:</p> <p>Factores traumáticos Los traumatismos en la boca constituyen uno de los principales factores desencadenantes. Dependiendo del origen del traumatismo, los podríamos clasificar en:</p>	<p>Los principios activos antiinflamatorios de uso tópico constituyen el tratamiento paliativo más eficaz para las lesiones aftosas</p>	<p>Estomatitis aftosa recurrente o aftas herpetiformes Se caracterizan por la presencia de múltiples aftas repartidas en diferentes grupos, de manera uniforme en cualquier zona de la boca. Aunque las lesiones no suelen superar los 3 mm de diámetro, tienden a unirse formando ulceraciones mayores de morfología irregular. El aspecto de las llagas se asemeja a las producidas por el virus del herpes, pero ello no implica que éste sea necesariamente la causa de la lesión.</p>
<p><i>Físicos</i> En este grupo cabe encuadrar las prótesis dentales mal ajustadas, que producen roce continuado; alteraciones en la dentición; aftas de Bednar, que se producen en el niño lactante por la succión y alimentos a altas temperaturas.</p> <p><i>Químicos</i> En este grupo figura el lauryl sulfato sódico que se emplea en la formulación de los dentífricos.</p> <p>Factores virales Este tipo de factores no ha podido contrastarse.</p> <p>Factores bacterianos En algunas estomatitis aftosas la causa es el estreptococo.</p> <p>Factores inmunológicos En pacientes con lesiones aftosas se ha observado una reducción de la maduración de los linfocitos citotóxicos y una mayor actividad de las células <i>natural killer</i>.</p> <p>Factores psicossomáticos Se ha observado que personas ansiosas o en períodos de gran tensión,</p>	<p>Factores alérgicos Algunos pacientes con alergia a ciertos alimentos o que presentan intolerancia al gluten han desarrollado lesiones aftosas debido a su ingestión.</p> <p>CLASIFICACIÓN</p> <p>Clasificaremos las aftas según su forma, tamaño y manifestaciones clínicas en 3 tipos:</p> <p>Afta menor o enfermedad de Mikulicz Son pequeñas lesiones, de tamaño inferior a 10 mm, que suelen localizarse en tejido no queratinizado de la mucosa oral, principalmente en los bordes de la lengua o en la mucosa interna de los labios y las mejillas. El afta menor se inicia con una sensación de quemazón y escozor en la zona donde se producirá la lesión. En esta localización, aparece una coloración rosada que en un breve espacio de tiempo se ulcera, desarrollándose el afta. Suelen ser lesiones muy dolorosas, que incluso irradian el dolor a las zonas anexas y pueden llegar a resultar</p>	<p>TRATAMIENTO</p> <p>Las lesiones aftosas son, generalmente, de carácter benigno y presentan una evolución autolimitada. Por esta razón, no se dispone de un tratamiento específico que las cure y se tratan de manera paliativa.</p> <p>En algunas ocasiones las erosiones bucales enmascaran los primeros signos de un grupo muy heterogéneo de enfermedades como: enfermedad de Behçet, enfermedad de Crohn, celiaquismo o alteraciones hematológicas como agranulocitosis. Se denominan lesiones aftoides y presentan una sintomatología acompañante, por lo que requieren acudir inmediatamente al médico.</p> <p>Como ya hemos comentado anteriormente, en la actualidad no se dispone de un tratamiento específico que cure la estomatitis aftosa. Los productos que encontramos en la farmacia van encaminados a mejorar los síntomas: aliviar el dolor, reducir la inflamación y evitar la sobreinfección en las lesiones (tabla I). Desde la oficina de farmacia, trataremos la aftosis menor idiopática.</p> <p>A continuación, describiremos los fármacos más utilizados para tratar estas lesiones aftosas. Los clasificaremos según su acción:</p>

Tabla I. Estomatitis aftosa recidivante

Tiempo entre recurrencias	>90 días		60-90 días	
	<3 mm	3-10 mm	3-10 mm	>10 mm
Tamaño de la lesión	<3 mm	3-10 mm	3-10 mm	>10 mm
Tratamiento		Corticoide tópico	Corticoide tópico	Infiltración corticoide

Antisépticos bucales tópicos

La principal función de este tipo de sustancias es evitar la sobreinfección de las aftas bucales, mejorando así su curación.

Antibióticos

En estomatitis aftosa recurrente o aftas superiores a 1 cm, el médico suele prescribir antiinfecciosos como tetraciclina o minociclina en solución extemporánea para la realización de enjuagues bucales. Tanto la tetraciclina como la minociclina no se pueden emplear ni en madres gestantes ni en niños, ya que producirían la decoloración permanente de los dientes que aún están en formación.

Antiinflamatorios

En la actualidad estas sustancias antiinflamatorias constituyen el tratamiento paliativo más eficaz para las lesiones aftosas, ya que disminuyen la inflamación de la úlcera considerablemente.

Bencidamida

La bencidamida se utiliza al 0,15% en solución oral de uso tópico, para enjuagues y gargarismos. Esta sustancia posee propiedades antiinflamatorias que mejoran la llaga y además evita que las lesiones se agraven por el efecto mecánico del enjuague, que limpia la boca de los detritos alimentarios. A esta concentración, la bencidamida no suele presentar efectos adversos, pero si el paciente experimenta sensación de quemazón o irritación de la mucosa bucal, se interrumpirá el tratamiento o se diluirá el producto un 50% con agua. Se puede emplear desde en niños mayores de 12 años hasta adultos.

Carbenoxolona

La carbenoxolona es una sustancia antiinflamatoria de tipo corticoide que se presenta en forma de gel o adhesivo oral, generalmente en concentración del 2%. Para conseguir mejoras en la sintomatología requiere de aplicaciones frecuentes, cada 3-4 h.

Hidrocortisona

La hidrocortisona, como corticoide que es, tiene propiedades antiinflamatorias

y se presenta en forma de comprimidos desleíbles o preparados infantiles con forma de caramelo con palito. Para una correcta administración del fármaco, se aconseja colocar el comprimido o el preparado infantil en la zona aftosa, sin masticarlo ni tragarlo, dejando que se disuelva lentamente. Las concentraciones empleadas son de 2,5 mg en adultos y 1,5 mg en niños. A estas dosis no se han observado efectos adversos graves, pero se desaconseja su empleo en lesiones aftosas con sobreinfección, que presenten fiebre alta o con alguna complicación.

Se ha observado
que personas ansiosas
o en períodos de gran
tensión desarrollan aftas

Dexametasona

Esta sustancia se emplea en forma de enjuagues bucales. Para una correcta administración del producto se intentará que permanezca en contacto con la lesión el mayor tiempo posible, evitando ingerir el producto para disminuir los efectos sistémicos de la dexametasona.

Acetato de fluocinolona

Este fármaco se emplea en forma de gel adhesivo en concentraciones de 0,05-0,1%. Se aplicará sobre el afta directamente.

Anestésicos locales

Cuando el dolor es muy intenso se aconseja emplear anestésico en la zona. Se utilizan fármacos como lidocaína, benzo-

caína y tetracaína, tanto en colutorios, pastas o geles adhesivos. En algunas formulaciones van asociados a sustancias antiinflamatorias y antisépticas. También los encontramos asociados a antiácidos, que favorecen la adhesión a las lesiones y aumentan así el tiempo de anestesia.

Activos fitoterapéuticos

Encontramos extractos de plantas en muchos preparados farmacéuticos indicados para las aftas. De entre ellos, cabe destacar:

- *Aloe vera*. Como antiséptico y regenerador, acelerando la curación de las llagas.
- *Salvia*. Con acción antiséptica y cicatrizante.
- *Tomillo*. Como antiséptico.
- *Malva*. Como antiinflamatorio.

ASESORAMIENTO FARMACÉUTICO

A la hora de recomendar un producto u otro el farmacéutico debe valorar cuál es la sintomatología predominante. También deberá evaluar si el número de lesiones es bajo y de fácil acceso, eligiendo así una forma farmacéutica en pasta o gel adhesivo. En cambio, si las lesiones son numerosas y dispersas, con difícil acceso, se aconsejarán las formas líquidas orales o los comprimidos desleíbles.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La mucosa oral presenta una gran absorción *per se*, además de la ingestión de parte del medicamento tópico aplicado en la lesión bucal. Por tanto, el farmacéutico debe tener en cuenta la edad del paciente, qué medicación está tomando, posibles alergias, etc. Desde la oficina de farmacia trataremos la aftosis menor idiopática y recomendaremos la visita al médico si en el plazo de 3-4 días no han mejorado los síntomas.

Debemos evitar los alimentos que acentúan el dolor o que favorezcan la aparición de las aftas como cítricos, frutos secos, especias y chocolate, así como el sarro y la caries para descartar sobreinfecciones de las aftas. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Álvarez MO. Tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal. *Offarm* 2003;22(9):80-6.
Ortiz AP, Chimenos E. Diagnóstico diferencial de las úlceras orales. *Piel* 2002;17(3): 119-27.