

Trabajo Original

Tratamiento con clorhexidina al 0,12 % como coadyuvante en estomatitis aftosa. Área Norte. Sancti Spiritus

Treatment with chlorhexidine to 0,12 % as adjuvant in aphthous stomatitis. North Area. Sancti Spiritus

Dra. Grétel Rubio Ríos¹, Dra. Mileydi de la Caridad Torres López¹, Dra. Yadira Yanes Ruiz¹, Dra. Maritza Mursulí Sosa²

1. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento. La estomatitis aftosa es una enfermedad periodontal dolorosa, la misma puede ser tratada con clorhexidina al 0,12 %, en colutorios, permitiendo el control de los microorganismos que pueden colonizar la úlcera. **Objetivo:** Describir el tratamiento con clorhexidina al 0,12 % como coadyuvante de la urgencia estomatitis aftosa. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, en el área norte del municipio Sancti Spíritus en el período comprendido de septiembre de 2011 a mayo de 2012. La población fue 68 pacientes diagnosticados con estomatitis aftosa y la muestra 52 pacientes con criterios de inclusión después de utilizado un muestreo intencional. Las variables utilizadas: Edad, sexo, origen, tipo, localización de las lesiones y efecto del tratamiento. Se utilizó el método de observación, los datos fueron recogidos en una planilla recolectora creada al efecto siendo procesados estadísticamente, representados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Prevalció la estomatitis aftosa en su forma menor con un 86,5 % y las aftas de origen no traumáticas con un 69,2 %; el efecto del tratamiento fue satisfactorio en un 73,1 %. **Conclusiones:** Con la utilización de la clorhexidina al 0,12 % como coadyuvante en el tratamiento de la estomatitis aftosa se alcanzan resultados satisfactorios permitiendo aliviar el dolor, y las molestias causadas por esta enfermedad periodontal aguda.

DeCS: ESTOMATITIS AFTOSA/quimioterapia; CLORHEXIDINA/uso terapéutico.

Palabras clave: Estomatitis aftosa, clorhexidina, tratamiento.

ABSTRACT

Background: The aphthous stomatitis is a painful periodontal illness, this it can be treated with chlorhexidine to 0.12 %, in a pharmaceutical form with a viscous type watery solution used for the topical treatment of buccal affections what allows the control of the microorganisms that can colonize the ulcer. **Objective:** To describe the treatment with chlorhexidine to 0.12 % as adjuvant so of the urgency aphthous stomatitis. **Methodology:** It was carried out a descriptive study in the North Area of the municipality of Sancti Spíritus in the period understood from September, 2011 to May, 2012. The population was 68 patients diagnosed with aphthous stomatitis and the sample 52 of them after having used an intentional sampling. The variables used were: age, sex, origin, and type, localization of the lesions and effect of the treatment. The observation method was used and the picked up data were in a gatherer data sheet created in the one that were statistically processed ,the data were represented in charts of distribution of absolute and relative frequencies. **Results:** The aphthous stomatitis prevailed in its smaller form with 86.5% and the aphthous with a non-traumatic origin with a 69.2 %; the effect of the treatment was satisfactory in a 73.1 %. **Conclusions:** Satisfactory results were possible when alleviating the pain and the discomforts caused by this periodontal illness with the use of the chlorhexidine to 0.12 % as adjuvant in the treatment of the aphthous stomatitis.

MeSH: STOMATITIS APHTHOUS/drug therapy; CHLORHEXIDINE/therapeutic use.

Keywords: Aphthous stomatitis, chlorhexidine treatment.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales agudas pueden causar molestias que llevan a buscar tratamiento urgente; una de las más representativas por su frecuencia y sintomatología es la estomatitis aftosa, pudiendo requerir atención inmediata debido a las molestias que ocasiona al paciente ¹, es una enfermedad inflamatoria aguda multifactorial caracterizada por aparición de brotes de lesiones aftosas en la mucosa bucal y se definen como un estado vesículo-ulceroso sobre una base eritematosa y fondo amarillento ².

La estomatitis aftosa se considera como la más frecuente de las lesiones de la mucosa bucal, aporta cifras de 5 a 66 % con una media del 20 % en la población mundial; variando entre distintos tipos de población, su incidencia es mayor entre grupos de más elevado estándar socioeconómico y en mujeres menopáusicas. Aunque se presenta en ambos sexos, las mujeres generalmente son más susceptibles que los hombres ³. Es más frecuente en la edad escolar, aunque ninguna edad está exenta de ella, no guarda relación con raza ni zona geográfica. Hay mayor incidencia en los países desarrollados, como Estados Unidos ⁴.

El tratamiento medicamentoso está comprendido dentro de las actividades a realizar por el estomatólogo general integral en la atención primaria. Se han ensayado varios agentes con el objetivo de inhibir la colonización microbiana y eliminar la placa dentobacteriana establecida, entre ellos se encuentra la clorhexidina; la cual es una molécula bicatiónica, que debido a sus propiedades catiónicas se une a la hidroxiapatita del esmalte, a la película adquirida, y a las proteínas salivales, se libera gradualmente durante las 12 a 24 horas después de su absorción ⁵. Actúa contra la pared celular de los microorganismos causando alteraciones en la movilidad electroforética de todo el microorganismo y alterando la integridad de la pared celular. La clorhexidina tiene una acción antiinflamatoria por su poder detergente y antioxidante ⁶, permite que la úlcera aftosa formada no sea colonizada por bacterias o microorganismos, por ende que se sobreinfecte aumentando el dolor, además la clorhexidina disminuye la inflamación que se presenta en las aftas y mantiene controlados los microbios presentes en el medio bucal. La utilización de este antimicrobiano en forma de colutorios apunta a tener un coadyuvante de muy bajo costo y fácil manipulación por parte del paciente en el hogar, para el control de la placa dentobacteriana y de la inflamación gingival, si bien los autores reconocieron la necesidad de

realizar varias investigaciones, consideraron tener las características para que esta sea una alternativa en los procesos periodontales agudos, en especial para tratar la estomatitis aftosa.

Las investigaciones en la provincia espirituana sobre este tema, han sido limitadas, a pesar de que en los cuerpos de guardia y en las áreas de consulta donde se atienden urgencias estomatológicas el mayor número de casos estuvo relacionado con estomatitis aftosa; la misma por ser multicausal ha tenido tratamientos múltiples y muy variados, encaminados a calmar el dolor y evitar complicaciones. Sin embargo aún existe la duda si la mejoría obedece al efecto del tratamiento medicamentoso o a la propia evolución natural de la enfermedad; teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, no contando en el municipio con estudio longitudinales, se decidió realizar una investigación con el objetivo de describir la evolución del tratamiento con clorhexidina al 0,12 % como coadyuvante de la urgencia estomatitis aftosa.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio intervención, longitudinal, prospectivo; en el área norte del municipio Sancti Spiritus en el período comprendido de septiembre de 2011 a mayo de 2012. La población estuvo constituida por 68 pacientes del área, diagnosticados con estomatitis aftosa, la muestra 52 pacientes después de utilizado un muestreo intencional. Criterios de inclusión: Paciente que reside en el área de atención y pacientes que dieron su consentimiento verbal y escrito de participación en la investigación. Criterios de exclusión: Estar embarazada o consumir anticonceptivos orales, pacientes con afecciones neoplásicas en la cavidad bucal, padecer de enfermedades sistémicas influyentes (diabetes mellitus e inmunocomprometidos), ser fumador y pacientes con retraso mental o enfermedad psiquiátrica. Criterios de salida: Pacientes que abandonaron el estudio voluntariamente. Las variables fueron: Edad, según años cumplidos en el momento de la consulta, sexo: Según género de pertenencia, origen de lesiones aftosas: Según interrogatorio y examen clínico del paciente, tipo de lesiones aftosas: Según clasificación de Scully y Poster, localización de lesiones aftosas: Según examen clínico del paciente, efecto del tratamiento: Según respuesta clínica del paciente una vez impuesto el tratamiento.

El examen clínico bucal se realizó por el investigador (previo entrenamiento) en la consulta a través de la observación directa del aparato bucal.

Los exámenes para la evaluación del tratamiento se realizaron a los siete días de iniciado el tratamiento y se recogieron los datos en el modelo de llenado confeccionado al efecto.

Para el tratamiento de esta entidad patológica se ejecutaron procedimientos teniendo en cuenta dos aspectos indispensables:

1. Tratamiento etiológico.
2. Tratamiento medicamentoso.

1. Tratamiento etiológico

Para arribar al diagnóstico de esta patología se realizó previamente la anamnesis del paciente en el que se indagó sobre aspectos importantes como:

a) - Antecedentes patológicos personales y familiares.

- Tiempo en que comenzaron las molestias.

1. Se realizó el examen clínico de la cavidad bucal para emitir el diagnóstico. Cualquiera de las siguientes formas pudo aparecer en cualquier parte de la cavidad bucal.

- Forma menor: Aparecen brotes de una a cinco lesiones menores de 1 cm de diámetro.
- Forma mayor: Se caracteriza por la aparición de una a diez lesiones, de 1-3 cm de diámetro.
- Forma herpetiforme: En este tipo clínico se presentan brotes de diez a 100 aftas de muy pequeño tamaño (1-4 mm de diámetro), mal definidas, con una base grisácea y separadas entre ellas por una zona circundante eritematosa.

2. Tratamiento medicamentoso

Dada la diversidad de la etiología y el conocimiento de los trastornos inmunológicos presentes en la estomatitis aftosa, el abordaje terapéutico propuesto está dirigido a modular la respuesta inflamatoria, aliviar los síntomas y evitar las recurrencias. Con este fin se utilizan tratamientos locales.

1. Tratamiento paliativo:

- Analgésicos: Para aliviar el dolor tabletas de dipirona de 300 mg.
- Anestésicos locales: Aplicación tópica de lidocaína al 2 %.
- Colutorios alcalinos: Alusil, perborato de sodio o bicarbonato usados en enjuagatorios, cuatro veces al día.
- Antihistamínicos en enjuagatorios y/o vía oral: Difenhidramina (benadryl): Enjuagues orales tres veces al día. Alivia el dolor.

a) Antiinflamatorios esteroideos:

- Glucocorticoides en crema: Triamcinolona 0,1 % o 0,5 %

a) Antimicrobianos:

- Clorhexidina colutorios al 0,12 % (15 ml) dos veces al día cada 12 horas, durante un minuto sin enjuagarse, comer o beber durante media hora, por siete días.

a) Dieta:

- Suplementos nutricionales.
- Dieta abundante en frutas, vegetales, no condimentada ni caliente.

Se le comunicó el objetivo de la investigación y la forma de realizar el tratamiento y como utilizar la clorhexidina al 0,12 % en colutorios dos veces al día durante un minuto sin enjuagarse, comer o beber media hora por siete días, como coadyuvante; y el paciente expresó su consentimiento verbal y escrito de participación en la misma.

Se realizó evaluación a los siete días de iniciado el tratamiento a los pacientes, para determinar el efecto del tratamiento la autora consideró dos categorías:

Satisfactorio:

Se consideró satisfactorio si el dolor desapareció y se apreciaron signos de disminución del tamaño de la estomatitis aftosa.

No satisfactorio:

Se consideró no satisfactorio si el dolor persistió y no se observaron cambios en la lesión aftosa.

Se le comunicó el objetivo de la investigación y el paciente expresó su consentimiento verbal y escrito de participación en la misma. En cuanto al procesamiento estadístico, los datos obtenidos a partir de la revisión documental de historia clínica, del interrogatorio y del examen clínico bucal, fueron recolectados y procesados utilizando el software estadístico SPSS (versión 13, SPSS Inc, Chicago, IL, EUA). Tanto en el momento inicial como final del estudio, se utilizó el test de Mann Whitney y se aplicó el test de Wilcoxon. En ambos casos, se consideró que la existencia de diferencias significativas si el valor p fue inferior al 5 %, para el análisis de la información se utilizó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la relación entre grupos etarios y sexo, el rango de edad más significativo fue de diez a 19 años con un 30,8 %; predominó el sexo femenino con 61,5 %.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo.

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
10-19	6	37,5	10	62,5	16	30,8
20-34	3	25,0	9	75,0	12	23,1
35-59	7	50,0	7	50,0	14	26,9
60 y más	4	40,0	6	60,0	10	19,2
Total	20	38,5	32	61,5	52	100

Respecto al origen de las lesiones aftosas y la edad; tabla 2 se observa un aumento de lesiones aftosas no traumáticas con un 69,2 %; y las lesiones traumáticas prevalecieron en los de diez a 19 años de edad con un 37,5 %.

Tabla 2. Pacientes según origen de las lesiones aftosas y edad.

Edad	Origen de lesiones aftosas			
	Traumáticas		No traumáticas	
	n.º	%	n.º	%
10-19	6	37,5	10	62,5
20-34	4	33,3	8	66,7
35-59	3	21,4	11	78,6
60 y más	3	30,0	7	70,0
Total	16	30,8	36	69,2

En el estadio clínico y edad, tabla 3, predominaron las aftas tipo menor con un 86,5 %, la tipo mayor se presentó más en el grupo de edad de diez a 19 años con un 12,5 %.

Tabla 3. Pacientes según tipo estadio clínico y edad.

Edad	Sexo					
	Menor		Mayor		Herpetiforme	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
10-19	14	87,5	2	12,5	-	-
20-34	11	91,7	1	8,3	-	-
35-59	12	85,8	1	7,1	1	7,1
60 y más	8	80,0	1	10,0	1	10,0
Total	45	86,5	5	9,6	2	3,9

En la tabla 4 se muestra la localización de las lesiones aftosas; predominando las lesiones en labio y carrillo con un 26,9 % y 25 % respectivamente; y se presentaron menos en suelo de boca con un 7,7 %.

Tabla 4. Localización de lesiones aftosas.

Localización	Pacientes afectados	
	n.º	%
Labios	14	26,9
Carrillo	13	25,0
Lengua	6	11,5
Suelo de boca	4	7,7
Encías	7	13,5
Surco vestibular	8	15,4
Total	52	100

En la tabla 5 se muestra efecto del tratamiento y la edad; prevaleció de forma general el efecto satisfactorio del tratamiento con un 73,1 %, predominó este mismo efecto en el grupo de edad de diez a 19 años con un 81,3 %.

Tabla 5. Pacientes según efecto del tratamiento y edad.

Edad	Efecto del tratamiento			
	Satisfactorio		No satisfactorio	
	n.º	%	n.º	%
10-19	13	81,3	3	18,7
20-34	8	66,7	4	33,3
35-59	9	64,3	5	35,7
60 y más	8	80,0	2	20,0
Total	38	73,1	14	26,9

DISCUSIÓN

La estomatitis aftosa es una lesión inflamatoria aguda con una alta incidencia, constituye una de las urgencias estomatológicas; es una forma de ulceración que afecta a la mucosa bucal, de presentación frecuente; se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con la pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño que cura en pocos días, semanas o meses en dependencia de los factores de riesgo que la desencadenen. Los ataques pueden repetirse periódicamente.

Al analizar los resultados con relación al sexo se observó que las féminas eran las más afectadas debido a que este género de pertenencia está expuesto a una mayor cantidad de factores de riesgo, entre ellos se encuentran: Los cambios hormonales, la menstruación y la menopausia; con respecto a la edad predominaron las lesiones en jóvenes, coincidiendo estos datos con la literatura revisada ⁷, con Pérez ⁸, López ⁹. Con respecto al origen de las lesiones aftosas y edad, las aftas de origen no traumático se presentaron más que las demás esto está relacionado con la etiología multifactorial que presenta esta entidad periodontal, a lo complejo que resulta identificar el factor causante de la patología; por otra parte las de causa traumáticas tienen su mayor expresión en jóvenes. En relación a la edad, sí existe asociación con la ocurrencia de todas las lesiones traumáticas encontrándose una disminución de su presencia conforme avanza la edad. Estos resultados difieren de estudios realizados a nivel mundial ⁷. En cuanto al estadio clínico y edad, la estomatitis aftosa en su forma menor predominó, la forma herpetiforme se presentó menos que las demás y en edades más avanzadas, la aparición de aftas a determinadas edades se debe a la presencia de mayor estrés por el nivel de responsabilidad que se va alcanzando en la vida, a la presión que ejercen los estudios en los escolares y a las responsabilidades que se van adquiriendo; estos resultados coinciden con Doncel ⁴, Pérez ⁸ y difiere de López ⁹. Las lesiones aftosas pueden aparecer en cualquier lugar de la cavidad bucal independientemente de la etiología que presente, pero el estomatólogo siempre debe tener en cuenta los sitios de aparición según la forma del afta. En relación a la localización de las lesiones aftosas, las zonas más afectadas son labio y carrillo, esto se debió a que muchos pacientes presentaban aparatología ortodóncica que lesionaban sus mucosas, a la presencia de prótesis desajustadas y al cepillado vigoroso.

Con respecto al tratamiento con clorhexidina al 0,12 % en colutorios, se observó una mejoría notable luego de aplicarlo; ya que por las propiedades bacteriostáticas, bactericidas, antimicrobianas y antiinflamatorias que presenta, redujeron significativamente la incidencia, severidad y duración de las ulceraciones aftosas. Predominó el efecto satisfactorio del tratamiento, esto se corresponde con que a los siete días de iniciado el mismo ya no habían evidencias de aftas, por lo que los efectos beneficiosos de la clorhexidina al 0,12 %; se hicieron notar rápidamente en muchos de los pacientes tratados con esta concentración, y el grupo de edad donde más se observó el resultado fue en el de diez a 19 años.

La estomatitis aftosa es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, donde el tratamiento se enfoca en el control de la infección y reducción de la inflamación, la misma se presenta con

periodicidad, intensidad y persistencia, por lo que constituye un motivo de consulta frecuente en la práctica estomatológica. No se dispone hasta el momento de un medicamento específico que cure la enfermedad.

CONCLUSIONES

La estomatitis aftosa tratada con clorhexidina al 0,12 % en colutorios como coadyuvante permite obtener un efecto satisfactorio del tratamiento, disminuyendo en menor tiempo el dolor causado por la enfermedad aguda permitiendo una pronta recuperación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Puerto M, Pérez JA, Perdomo J, Castro EM, Casas L. Homeopatía y estomatitis aftosa recurrente. Revisión bibliográfica. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2011; 33(2). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema14.htm>
2. Rioboo Crespo M., Bascones Martínez A. Aftas de la mucosa oral. Av Odontoestomatol [revista en la Internet]. 2011 Abr; 27(2): 63-74. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200002&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852011000200002>.
3. Salinas M, Yuni J, Millan I, Ronald E, Leon M, Juan C. Estomatitis aftosa recidivante: Conducta odontológica. Acta odontol. Venez, jun 2008; 46(2):209-218. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200021&lng=es&nrm=iso .
4. Doncel C, Martínez M, López A, Ilizástigui ZT. Comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2009 Jun; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200004&lng=es
5. Torres MC, Díaz M, Acosta A. La clorhexidina, bases estructurales y aplicaciones en; la estomatología. Gaceta Médica Espirituana 2009; 11(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)_08/p8.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_08/p8.html)
6. Torres MC, Díaz M, Acosta A. Tratamiento medicamentoso con clorhexidina al 0,2% como coadyuvante para el manejo de las Pericoronaritis. Sancti Spiritus. Gaceta Médica Espirituana 2009; 11(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(1\)_06/p6.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(1)_06/p6.html)
7. González R. Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes: revisión literaria. Revista ADM 2011; 68(1):17-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od111d.pdf>
8. Pérez A, Guntiñas MV, González C. Estomatitis aftosa recurrente: Determinación de marcadores de inmunidad celular. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2002 Ago; 39(2): 75-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200001&lng=es
9. López A, Ilizástigui ZT, Pérez A. Características de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes de la Clínica Estomatológica Docente Hermanos Gómez: Municipio 10 de Octubre. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2009 Nov; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400013&lng=es

Recibido: 2014-01-15

Aprobado: 2016-02-13