

**CARTA AL DIRECTOR**

# La estomatitis aftosa recurrente desde una perspectiva transdisciplinaria

**MSc. Dra. María Margarita Pérez Angel<sup>1</sup>**

**MSc. Dra. Felisa A. Veitia Cabarroca<sup>2</sup>**

**MSc. Dra. Aliamna Rodríguez Pérez<sup>3</sup>**

## **RESUMEN**

Una de las acciones a que está dirigido el trabajo en la Atención Primaria de Salud es el tratamiento de urgencias, entre ellas la estomatitis aftosa recurrente, caracterizada por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio y variables en forma, número y tamaño. Su carácter multifactorial ha determinado que se consideren diversos factores predisponentes o desencadenantes relacionados con la aparición de la enfermedad. Múltiples conductas terapéuticas han sido ensayadas en relación con esta enfermedad, muchas solo se encaminan a aliviar los síntomas y no hacia la eliminación de la causa que la produce. Es por esto que se confeccionó un algoritmo para una conducta integral en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente que permitirá imponer un tratamiento más consecuente que garantizará una atención integral a los afectados y se propone una atención transdisciplinaria de quienes padecen esta enfermedad.

**DeCS:**

ESTOMATITIS AFTOSA/terapia  
ULCERAS BUCALES/epidemiología  
FACTORES DE RIESGO  
ATENCION PRIMARIA DE SALUD

## **SUMMARY**

One of the actions intended for the primary health care is the treatment of emergencies, including recurrent aphthous stomatitis, characterized by the occurrence of one or more painful ulcers with loss of epithelial continuity, and variable in shape, number and size. Its multifactorial nature has determined that several predisposing or trigger factors are considered related to the appearance of the disease. Multiple therapeutic conducts have been tested on this disease, many of which are aimed only at relieving symptoms and not toward eliminating the cause that produces it. This is why an algorithm for a comprehensive conduct in patients with recurrent aphthous stomatitis was devised. It will allow a more consistent treatment to ensure a comprehensive care of patients with this disease and proposes a transdisciplinary care of these patients.

**MeSH:**

STOMATITIS, APHTHOUS/therapy  
ORAL ULCER/epidemiología  
RISK FACTORS  
PRIMARY HEALTH CARE

## **Sr. Director:**

A través del Sistema Nacional de Salud el estado y el gobierno cubanos garantizan la salud de toda la población y tienen como premisa que “la salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado”.<sup>1</sup> Una de las acciones a que está dirigido el trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS) es el tratamiento de las urgencias, entre las que se encuentra la estomatitis aftosa,<sup>1</sup> clasificada como una enfermedad inflamatoria aguda y particularmente una urgencia en la Especialidad de Periodoncia. Se considera la enfermedad más frecuente de la mucosa bucal y afecta, aproximadamente, al 20% de la población.<sup>1-3</sup>

Esta enfermedad se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio y variables en forma, número y tamaño; puede encontrarse en cualquier parte de la mucosa bucal queratinizada.<sup>3-5</sup> Las lesiones pueden persistir por días o en brotes por semanas, curan sin dejar huellas de su existencia y la recurrencia ocurre después de períodos de remisión de variable duración. Se presenta en pacientes de ambos sexos, aunque es más frecuente en la mujer y se ha encontrado tendencia familiar en la lesión; no existen diferencias en cuanto a la raza y ninguna edad está exenta, pero es más frecuente entre 10 y 30 años de edad. Se clasifica de acuerdo al tamaño de la lesión, según Scully y Poster, en aftas menores, mayores y herpetiformes y, de acuerdo a su frecuencia, en aftas ocasionales, agudas y recurrentes; estas dos clasificaciones no son contradictorias, por el contrario, se complementan.<sup>5</sup>

En Cuba se han realizado numerosos estudios sobre el tema que avalan la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad en la población, así como la preocupación de los profesionales en busca de soluciones.<sup>5,6</sup>

La etiopatogenia de la estomatitis aftosa recurrente no está totalmente definida.<sup>7-10</sup> Su carácter multifactorial ha determinado que se consideren diversos factores predisponentes o desencadenantes relacionados con la aparición de la enfermedad, entre los que se encuentran microorganismos, factores endocrinos, gastrointestinales, inmunológicos, genéticos, nutricionales, psicosomáticos, alergias, traumatismos y cese del hábito de fumar, etc.<sup>5</sup>

El diagnóstico de la enfermedad es clínico. Es importante conocer los antecedentes patológicos personales y familiares del paciente, por lo que se insiste en la realización de un minucioso interrogatorio con el objetivo de descartar la presencia de una manifestación bucal de una enfermedad sistémica. En el caso de las aftas ocasionales y las agudas su tratamiento generalmente es sintomático, pero en el caso de la estomatitis aftosa recurrente es necesario realizar un interrogatorio y un examen clínico profundos encaminados a buscar las causas que la producen.

Múltiples conductas terapéuticas han sido ensayadas en relación con esta enfermedad, muchas de las que solo se encaminan a aliviar los síntomas y no hacia la eliminación de la causa que la produce.<sup>5</sup>

En Cuba, desde hace más de una década, se dirigen los esfuerzos hacia el fomento y la consolidación de una nueva cultura científica que se corresponda con las exigencias y las demandas de la realidad económico-social actual. Es por esto que ha sido confeccionado, por un equipo de investigadores del

Municipio de Placetas, un algoritmo para una conducta integral en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente que permitirá imponer un tratamiento más consecuente y que garantizará una atención integral a los enfermos afectados por esta enfermedad; este algoritmo propone una atención transdisciplinaria para estos pacientes.

El campo de la salud exige de una perspectiva transdisciplinaria y estratégica, lo que implica reconocer que constituye un medio complejo que intenta superar el abordaje de la realidad por sumatoria o por colaboración de disciplinas, para “proponer un enfoque donde se funden los saberes, se desdibujan los límites y se diseñan procesos de investigación apropiados al problema de estudio y no a la metodología estrictamente disciplinar”. Es por esto que se plantea un abordaje transdisciplinario para los pacientes que padecen estomatitis aftosa recurrente, pues la transdisciplina “comparte y coordina tanto la información como los roles”; los distintos profesionales adquieren conocimientos de las otras disciplinas y lo incorporan a su propia práctica. La valoración suele realizarla un profesional mientras el resto observa o recibe la información y los datos obtenidos se discuten en equipo; a partir de aquí se planifican los objetivos y las actuaciones y se realizan informes integrados.<sup>5</sup>

Este enfoque transdisciplinario garantizaría la realización de un interrogatorio y un examen clínico minuciosos y llevaría a que se exploren todos los factores causales, única vía -a criterio de las autoras- para evitar la recurrencia de la enfermedad, lo que traería consigo el aumento de la calidad de la práctica clínica y, a largo plazo, de la calidad de vida de estos pacientes al elevar la satisfacción con los servicios que se prestan.

Este equipo transdisciplinario pudiera estar conformado por Especialistas en Estomatología General Integral, Medicina General Integral, Medicina Interna, Pediatría, Psicología y Ginecología, las que, como especialidades básicas que se encuentran en casi todas las unidades de salud, podrían darle respuesta a la mayoría de los factores que hoy se relacionan con esta enfermedad y podrían intercambiar información entre ellos sobre este padecimiento multicausal, lo que redundaría en una mejor atención para el paciente; esporádicamente este equipo tendría que remitir a otras Especialidades como Inmunología, Gastroenterología, Alergología, etc. para imponer un tratamiento causal y evitar la recurrencia de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 3-20.
2. Llanes Llanes E, Del Valle Portilla MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías Prácticas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa Rosales MC. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: MINSAP; 2003. p. 210-3.
3. Chinea Meneses EM, De la Rosa Samper H, Morales Aguiar DR. Etiología y patogenia de las enfermedades periodontales agudas y crónicas. En: Chinea Meneses EM, González Díaz ME, editores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 165-6.

4. Veitia Cabarrocas F. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria aguda. En: Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p.187-91.
5. Pérez Ángel MM y Rodríguez Pérez A. Causas de la estomatitis aftosa recurrente. Mediceletrón [Internet]. 2011 Dic [citado 3 Ene 2012];15(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://mediceletron.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/V15n4a11/001causas27revisadoOK.htm>
6. Bellón Leyva S, Calzadilla Mesa XM. Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Sep [citado 17 Mar 2011];44(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300008&lng=es)
7. Wilhelmsen Niels SW, Weber R, Monteiro F, Kalil J, Miziara ID. Estudo da associação entre antígenos de histocompatibilidade e estomatite. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2009 Jun [citado 17 Mar 2011];75(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1808-86942009000300019&lng=en86942009000300019>
8. Hello M, Barbarot S, Bastuji-Garin S, Revuz J, Chosidow O. Use of thalidomide for severe recurrent aphthous stomatitis: a multicenter cohort analysis. Medicine (Baltimore). 2010 May;89(3):176-82. PubMed PMID: 20453604.
9. Da Rocha Curvelo JA, de Carvalho Ferreira D, Rosas de Carvalho FC, Rangel Janini ME. Úlceras aftosas recorrentes e sua possível associação ao estresse. Rev Ciênc Méd Biol [Internet]. 2008 Jan-Abr [citado 18 Mar 2009];7(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4359>
10. Wilhelmsen Niels SW, Weber R, Miziara ID. O papel da imunofluorescência direta na fisiopatologia e no diagnóstico diferencial da estomatite aftóide recorrente. Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]. 2008 Jun [citado 18 Mar 2011];74(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992008000300004&lng=72992008000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000300004&lng=72992008000300004)

## DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Periodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica Norte. Placetas, Villa Clara. E-mail: [mariamarg@capiro.vcl.sld.cu](mailto:mariamarg@capiro.vcl.sld.cu).
2. Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Educación Superior. Profesora Auxiliar de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruíz de Zárate Ruíz de Villa Clara. E-mail: [felisavc@iscm.vc.sld.cu](mailto:felisavc@iscm.vc.sld.cu).
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica de Manicaragua. E-mail: [aliamna1984@yahoo.es](mailto:aliamna1984@yahoo.es).