

## Gingivoestomatitis estreptocócica

### Streptococcal gingivostomatitis

Beatriz María Crespo Echeverría<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3297-7919>

Bárbara Francisca Toledo Pimentel<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0359-4938>

Marlisis Martínez Frometa<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1303-5985>

María del Carmen Machado Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9995-205X>

Ana María Rodríguez Díaz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4487-911X>

Helen Guevara Martín<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9943-4591>

<sup>1</sup>Hospital Militar "Manuel Fajardo Rivero". Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [barbaratpi@infomed.sld.cu](mailto:barbaratpi@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La gingivoestomatitis estreptocócica es una inflamación aguda de las encías y mucosa bucal. Es una infección específica por estreptococo, poco frecuente.

**Objetivo:** Valorar la correspondencia entre el diagnóstico presuntivo de la gingivoestomatitis estreptocócica, el diagnóstico etiológico y la evolución clínica de los pacientes tratados.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en el período comprendido de septiembre del año 2018 a abril del 2019, en el Hospital Militar "Manuel Fajardo". La población de estudio estuvo constituida por 13 pacientes de 15 a 24 años que acudieron a los servicios de urgencias estomatológicas, quienes fueron diagnosticados con gingivoestomatitis estreptocócica. Las variables estudiadas fueron, edad, sexo, características clínicas, síntomas, correspondencia entre el diagnóstico presuntivo, el etiológico y evolución de la enfermedad.

**Resultados:** El 61,5 % de los pacientes fueron del sexo masculino y la media de edad fue de 18,5 años, el sangramiento estuvo presente en la totalidad de los pacientes, el 92,3 % presento úlceras, en el 76,9 %

la enfermedad estaba generalizada, entre los síntomas predominaron el dolor y la fiebre. El diagnóstico etiológico del estreptococo beta hemolítico fue del 84,6 %. La evolución de la enfermedad con el tratamiento recibido fue satisfactoria en el 76,9 % de los pacientes.

**Conclusiones:** Se observó alta correspondencia entre el diagnóstico presuntivo realizado en la consulta de urgencias y el diagnóstico etiológico de la gingivostomatitis estreptocócica. La mayoría de los pacientes tuvo una evolución satisfactoria con el tratamiento.

**Palabras clave:** infecciones estreptocócicas; gingivostomatitis; gingivitis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Streptococcal gingivostomatitis is an acute inflammation of the gums and oral mucosa. It is a specific streptococcus infection with low frequency.

**Objective:** To assess the correspondence between the presumptive diagnosis of streptococcal gingivostomatitis, the etiological diagnosis and the clinical evolution of the treated patients.

**Methods:** A descriptive study was carried out in the period from September 2018 to April 2019, at the Hospital Militar "Manuel Fajardo Rivero". The study population consisted of 13 patients aged 15 to 24 who attended the stomatological emergency services who were diagnosed with streptococcal gingivostomatitis. The variables studied were, age, sex, clinical characteristics, symptoms, correspondence between presumptive diagnosis, etiological and disease evolution.

**Results:** 61.5% of the patients were male and the average age was 18.5 years, bleeding was present in all patients, 92.3% had ulcers, in 76.9 % the disease was widespread, pain and fever predominated among the symptoms. The etiological diagnosis of beta hemolytic streptococcus was 84.6%. The evolution of the disease with the treatment received was satisfactory in 76.9% of the patients.

**Conclusions:** High correspondence was observed between the presumptive diagnosis made in the emergency department and the etiological diagnosis of streptococcal gingivostomatitis. The majority of the patients had a satisfactory evolution with the treatment.

**Keywords:** streptococcal infections; gingivostomatitis; gingivitis.

Recibido: 20/07/2019

Aprobado: 11/02/2020

## INTRODUCCIÓN

Los procesos inflamatorios agudos del periodonto constituyen un grupo de enfermedades de aparición súbita y dolorosa. Son consideradas urgencias en periodoncia por las molestias que causan al paciente y sus posibles complicaciones sistémicas, por tales características requieren atención inmediata en el nivel primario. A este grupo pertenecen de acuerdo a la clasificación de enfermedad periodontal vigente en Cuba: La gingivitis ulceronecrotizante aguda, la gingivoestomatitis herpética aguda, la estomatitis aftosa y el absceso gingival y periodontal.<sup>(1)</sup>

La clasificación de la academia americana de periodontología cita estas y otras enfermedades del periodonto, no por su forma aguda de presentación, sino atendiendo a aspectos relacionados con su etiología y así por ejemplo incluye la gingivoestomatitis estreptocócica (GE) como una enfermedad gingival no inducida por placa y de origen bacteriano específico.<sup>(2)</sup>

Si bien la gingivitis inducida por placa es una de las enfermedades inflamatorias humanas más comunes, las enfermedades gingivales no inducidas por placa son menos frecuentes. No se conoce la prevalencia de las infecciones bacterianas agudas de la cavidad bucal, pero estas son más frecuentes de lo que se pensaba anteriormente. La GE es una infección bacteriana de la gingiva, poco frecuente, puede presentarse en cualquier edad, pero los estudios revelan que es más frecuente en adolescentes y jóvenes,<sup>(3,4)</sup> está asociada a la faringoamigdalitis aguda, de etiología bacteriana, el principal agente responsable es *Streptococcus pyogenes* o estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A, causante del 5- 30 % de los casos. La GE puede ser contagiosa, por la infección estreptocócica.

Las principales características clínicas de esta entidad son: cuadro agudo con fiebre, malestar general y dolor relacionado con inflamación aguda de la encía, que aparece roja, tumefacta, hemorrágica y en ocasiones con absceso gingival.

También se presentan áreas amarillentas y úlceras que comprometen la encía marginal. Otras manifestaciones clínicas son: astenia, adinamia e hipertrofia de los ganglios de la región submaxilar. Las lesiones gingivales no inducidas por placas, son a menudo manifestaciones de afecciones sistémicas, pero también pueden representar cambios patológicos limitados a los tejidos gingivales.<sup>(1,5)</sup> La meta de recibir un manejo adecuado es la reducción de la gravedad y duración de los síntomas, prevenir posibles complicaciones y el contagio a otras personas. El tratamiento de elección hasta el momento es la amoxicilina como fármaco bactericida, útil tanto para el tratamiento de la fase aguda de la infección,

como para la prevención de sus complicaciones, debido a su buena actividad frente a patógenos aerobios facultativos y anaerobios. Se considera uno de los antibióticos de elección en el tratamiento de la GE, unido a la aplicación tópica de enjuagues bucales con clorhexidina.<sup>(6)</sup>

Este esquema de tratamiento, no aparece en las guías prácticas clínicas,<sup>(7)</sup> ni en el texto básico de periodoncia,<sup>(1)</sup> pues esta entidad solo aparece para establecer el diagnóstico diferencial con los procesos inflamatorios agudos, por tanto, no está explicitado el diagnóstico ni la conducta terapéutica. Además, la existencia de pocos estudios clínicos y epidemiológicos publicados en la literatura científica, referentes a la GE y el incremento en la afluencia de pacientes aquejados por cuadros clínicos compatibles con esta afección, en las consultas estomatológicas de urgencias, motivaron la realización de la presente investigación. Su objetivo fue valorar la correspondencia entre el diagnóstico presuntivo de la gingivoestomatitis estreptocócica, el diagnóstico etiológico y la evolución clínica de los pacientes.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos. Los casos clínicos fueron 13 pacientes con edades comprendidas entre 15 y 24 años de edad, que acudieron a la consulta de urgencias estomatológicas del Hospital Militar "Manuel Fajardo Rivero", en el período comprendido de septiembre de 2018 a abril de 2019, por presentar faringoamigdalitis, diagnosticada según los criterios de Centor<sup>(8)</sup> (3 o más en la puntuación, es decir, 35 % o más de probabilidad de faringoamigdalitis bacteriana) y enrojecimiento difuso de la encía. Se excluyeron pacientes que tuvieran otro tipo de faringoamigdalitis y presentaran cambios en la encía.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, características clínicas, síntomas, correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y el etiológico, y evolución de la enfermedad.

Todos los pacientes fueron atendidos mediante el mismo protocolo. Inicialmente, los pacientes o padres, firman un consentimiento informado, se elabora una ficha para cada paciente, seguida de un examen clínico bucal y extrabucal. Mediante el interrogatorio y el examen clínico se identifican los signos y síntomas (dolor, sangramiento, fiebre, hipertrofia de los ganglios de la región submaxilar.)

Para evaluar el estado periodontal se emplea el índice gingival de Löe y Silenes<sup>(9)</sup> y para evaluar la extensión de la enfermedad periodontal, se establece que menos de 30 % de sitios afectados era localizada

y más del 30 %, generalizada. Se explora la presencia de úlceras. Con los elementos anteriores se realiza el diagnóstico presuntivo de GE. Se indica un exudado faríngeo, realizado en ayunas, sin lavado previo de la cavidad bucal, al día siguiente (para el diagnóstico etiológico).

La correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y el diagnóstico etiológico se estableció a través del exudado faríngeo positivo.

En la primera consulta se les indica mantener una higiene bucal adecuada; dipirona o paracetamol cada 8 horas; Oleozón tópico dos veces al día; evitar el tabaco, el alcohol y los condimentos. Una vez realizado el exudado faríngeo se agrega al esquema de tratamiento, colutorios con clorhexidina al 0,12 %, 2 veces al día y amoxicilina de 500 mg, cada 8 horas, por siete días. En pacientes alérgicos a la penicilina, se indica azitromicina, 500 mg al día.

Se realizaron cinco evaluaciones para evaluar signos y síntomas. La primera al diagnóstico presuntivo de GE, después a los 3, 5, 7 y 14 días. Para determinar la evolución se estableció:

- Evolución satisfactoria: cuando a los 14 días habían desaparecido todos los signos y síntomas.
- Evolución medianamente satisfactoria: cuando a los 14 días, habían desaparecido las úlceras, el dolor, el sangramiento, la fiebre y la hipertrofia de los ganglios de la región submaxilar, pero se mantenían las ligeras alteraciones en la morfología gingival.
- Evolución no satisfactoria: cuando a los 14 días existe persistencia de úlceras y alteraciones en la morfología gingival.

Los datos recogidos fueron procesados mediante el paquete SPSS v.15.0 y se confeccionaron tablas de frecuencias y gráficos, para el análisis de los resultados.

## RESULTADOS

Según se observa en la tabla 1, el 53,8 % de los pacientes tenían entre 15 y 19 años. La media de edad fue de 18,5 años. El sexo masculino fue el de mayor por ciento (61,5 %).

**Tabla 1** – GE según edad y sexo

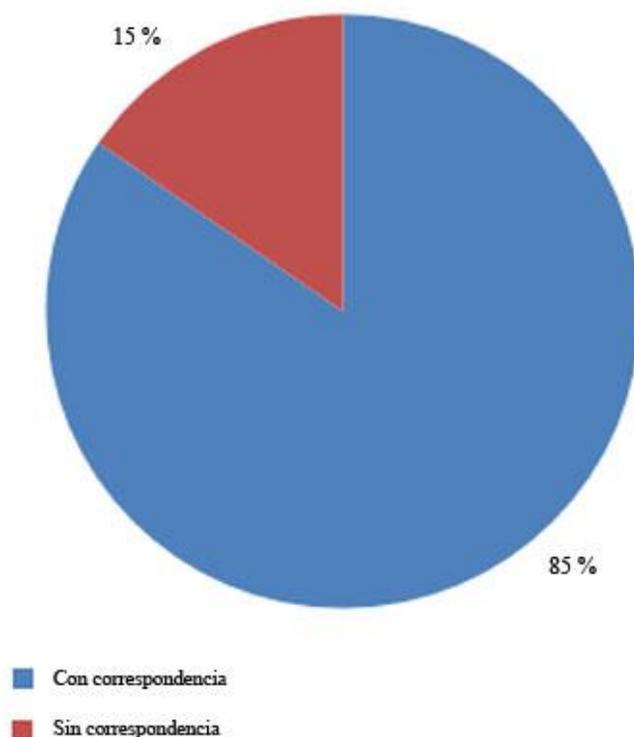
Grupos de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
15 - 19	4	30,8	5	38,5	7	53,8
20 - 24	1	7,7	3	23,1	6	46,2
Total	5	38,5	8	61,5	13	100

Al analizar la tabla 2 se observa que el sangramiento estuvo presente en todos los pacientes y las úlceras en el 92,3 %. Con relación a la gravedad de la gingivitis, el 61,5 % presentó gingivitis avanzada y en el 76,9 %, la enfermedad se extendió a todos los dientes. Respecto a los síntomas, se muestra que un alto por ciento presentó fiebre (92,3 %), el 69,2 % hipertrofia de los ganglios submaxilares y todos tuvieron dolor en las encías y mucosas.

**Tabla 2** - Características clínicas y síntomas de los pacientes con GE

Características clínicas y síntomas	n	%
Gingivitis leve	1	7,7
Gingivitis moderada	4	30,8
Gingivitis avanzada	8	61,5
Sangramiento	13	100
Úlceras	12	92,3
Enfermedad generalizada	10	76,9
Enfermedad localizada	3	23,1
Dolor en la encía	13	100
Fiebre	12	92,3
Hipertrofia de los ganglios	9	69,2

En la figura 1 se observa que la correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y el diagnóstico etiológico, fue del 84,6 %. En el 15,4 % de los pacientes, el exudado faríngeo fue negativo.



**Fig. 1** - Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y el diagnóstico etiológico de la GE.

La tabla 3 recoge la evolución de los pacientes con GE. Se aprecia que el 76,9 % tuvo evolución satisfactoria y el 23,1 % medianamente satisfactoria.

**Tabla 3** - Evolución de los pacientes con GE

Evolución	n	%
Satisfactoria	10	76,9
Medianamente satisfactoria	3	23,1
No satisfactoria	0	0
Total	13	100

## DISCUSIÓN

Se determinó mediante el aislamiento en muestras de exudado faríngeo, la presencia de estreptococos beta hemolíticos en la mayoría de los pacientes estudiados, lo cual coincide con los resultados expuestos

por *Kara*<sup>(4)</sup> y otros. Se reconoce a la GE como entidad clínica que se manifiesta por compromiso de la gingiva, secundario a un proceso infeccioso orofaríngeo.<sup>(1,7)</sup>

Algunos autores plantean que la GE puede presentarse en cualquier edad, sin distinción de sexo.<sup>(1)</sup> *Reynolds* y otros<sup>(6)</sup> aseveran que los adolescentes y jóvenes son los grupos de edades en los que sobre todo, se deben plantear estas posibilidades diagnósticas. *Kara* y otros<sup>(4)</sup> reportan que la edad media en su estudio, fue de 27,9 años.

La GE, como proceso agudo, transcurre con la presencia de los signos clásicos de la inflamación, se distingue por su aparición repentina, su corta duración, presencia de edema y el dolor como síntoma principal. La presencia de úlceras se observó en la mayoría de los pacientes, sin embargo en los estudios consultados, no se hace referencia a las úlceras. Los autores opinan que estas, muchas veces constituyen parte del cuadro clínico de otras afecciones, como en la serie que se presenta. Hay que tener en cuenta, que en la patogenia de la estomatitis aftosa, se reconoce al estreptococo beta hemolítico, como agente contaminante.<sup>(1)</sup>

La correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y el etiológico fue alta. Se reafirma el valor de los estudios bacteriológicos para el diagnóstico diferencial de la GE, con otras infecciones agudas de la cavidad bucal como la gingivitis ulceronecrosante y la gingivoestomatitis herpética aguda. Los autores consideran que estos resultados ponderan el valor del método clínico para el diagnóstico de la GE y su posterior conducta terapéutica.

En la literatura científica, se propone como tratamiento para la gingivitis estreptocócica; la terapia periodontal inicial, que es la modalidad de tratamiento básica para las enfermedades periodontales, respaldada por la terapia antimicrobiana con penicilina.<sup>(8)</sup> El uso temprano de la penicilina es esencial para prevenir una cascada de eventos, que puede llegar a la destrucción de los tejidos y posteriormente, fiebre reumática y cardiopatía reumática.<sup>(8,10)</sup> *Camino* y otros,<sup>(11)</sup> y *Comboza* y otros,<sup>(12)</sup> aseveran que el objetivo del tratamiento, además de acelerar la resolución de los síntomas, es reducir el tiempo de contagio, prevenir las complicaciones supurativas locales y las no supurativas.

El uso de Oleozón tópico, por sus propiedades moduladoras de la respuesta inmune y del metabolismo tisular<sup>(13)</sup> quizás contribuyó, junto con el resto del tratamiento, en la evolución satisfactoria de los pacientes.

Los autores reconocen que la evaluación clínica correcta y precisa de la cavidad bucal, es esencial para el diagnóstico. Es necesario un enfoque multidisciplinario para tratar la enfermedad. Aunque estas

lesiones no son causadas directamente por la placa dentobacteriana, su curso clínico puede verse afectado por la acumulación de microorganismos y la inflamación gingival posterior, razones por las cuales, las acciones de educación para la salud y el control de la placa dentobacteriana se convierten en los pilares básicos para el éxito del tratamiento.

Los autores tienen en cuenta el hecho de que los datos provenientes de series de casos con GE, resulta limitado.

Se concluye que hubo alta correspondencia entre el diagnóstico presuntivo realizado en la consulta de urgencias y el diagnóstico etiológico de la GE. La mayoría de los pacientes evolucionó de forma satisfactoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veitia Cabarrocas F, González Díaz ME. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la inflamación gingival aguda. En: Colectivo de autores. Compendio de periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 149-182.
2. Holmstrup P, Plemons J, Meyle J. Non-plaque-induced gingival diseases. J Clin Periodontol. 2018[acceso: 28/02/2019]; 89(Suppl 1):S28-S45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12938>
3. Maita Véliz LV, Castañeda Mosto M, Gálvez Calla L, Maita Castañeda LM, Navarro Contreras C, Ramos Perfecto D. Enfermedades periodontales necrotizantes II: Aspectos clínicos. Odontol. Sanmarquina. 2016 [acceso: 26/05/2019]; 19(2): 35-40 Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/download-ad/12916/11535>
4. Kara C, Gökmenoglu C, Sahin O, Cinel S, Kara NB, Sadik E. A new management strategy for the treatment of streptococcal gingivitis: A pilot study. J Pak Med Assoc. 2018 [acceso: 08/04/2019]; 68(2):235-39. Disponible en: [https://jpma.org.pk/article-details/8560?article\\_id=8560A%20new%20management%20strategy%20for%-20the%20treatment%20of%-20streptococcal%20gingivitis](https://jpma.org.pk/article-details/8560?article_id=8560A%20new%20management%20strategy%20for%-20the%20treatment%20of%-20streptococcal%20gingivitis)

5. Solanki G. Case report on aggressive periodontitis with streptococcal gingivitis. International Journal of Drug Research and Technology. 2017 [acceso: 27/04/2019]; 2(3):2[aprox. 2 pant.]. en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7dbe/e73dd5f6cfa444ab6486db92-abeb055c2958.pdf>
6. Reynolds Campbell G, Nicholson A, Thoms Rodriguez, CA. Oral Bacterial Infections: Diagnosis and Management. Dental Clinics. 2017 [acceso: 20/02/2019] 61(2): 305-318. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0011853216301379?returnurl=https%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS001185321630137-9%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
7. Colectivo de Autores. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.195-260.
8. Pavez D, Pérez R, Cofré J, Rodríguez J. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento etiológico de la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. Rev. Chil. Infectol. 2019 Feb [acceso: 10/09/2019];36(1):69-77. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182019000100069&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000100069&lng=es)
9. Löe H, Stillness J. Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity. Acta OdontolScand 1963; 21(6):533-51. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016356309011240?-journalCode=iode20>
10. Robles Raya P, Javierre Miranda AP, Moreno Millán N, Mas Casals A, de Frutos Echániz E, Morató Agustí ML. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Aten Primaria. 2017 [acceso: 23/02/2019]; 49(10):611-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-manejo-las-infecciones-odontogonicas-las-S0212656717301348>
11. Camino Benavides JE, Vásquez Peralta MH, Cando AE, Cando YE. Aspectos relevantes para la prevención primaria, secundaria y terciaria de la fiebre reumática. Rev Cuba Reumatol. 2017 [acceso: 21/01/2019]; 19(2):[aprox. 9 pant.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962017000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962017000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)
12. Comboza Morales RE, Miniguano Torres AA, Rivadeneira Hermida EG, Virano González DC, Capelo Burgos TP, Álvarez Morillo RE. Artritis reactiva post-estreptocócica. Una revisión de

literatura. Rev Cuba de Reumatol. 2019 [acceso: 12/02/2019]; 21(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/651>

13. Pérez González H, Martínez Abreu J. Oleozón en Estomatología como sustituto de importaciones para el tratamiento de la enfermedad periodontal. Rev medica electrónica. 2019 [acceso: 26/05/2019]; 41(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200319&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200319&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

### **Conflictos de intereses**

Los autores plantean que no tienen conflictos de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

Beatriz María Crespo Echeverría: diseñó el trabajo, participó en la interpretación de los resultados y en la redacción.

Bárbara Francisca Toledo Pimentel: realizó el análisis e interpretación de los resultados y la redacción del trabajo.

Marlisis Martínez Frometa: participó en redacción del trabajo.

María del Carmen Machado Rodríguez: participó en el diseño del trabajo.

Ana María Rodríguez Díaz: participó en el análisis de los resultados.

Helen Guevara Martín: participó en la interpretación de los resultados.

Los autores nombrados, se hacen individualmente responsables de la totalidad del trabajo presentado.