



Gingivoestomatitis herpética aguda, enfermedad bucal de lam población pediátrica

Acute herpetic gingivostomatitis, oral disease of the pediatric population

Leyda Yenima Pérez Hernández¹

Milenis Martínez Pita²

Yilian Martínez Pozo¹

¹Clínica Estomatológica Docente "Antonio Briones Montoto". Cuba

²Policlínico Comunitario "5 de septiembre". Cuba

RESUMEN

Introducción: la Gingivoestomatitis Herpética Aguda (GEHA) ocurre al primer contacto con el virus del herpes simple tipo 1, generando un cuadro florido de manifestaciones bucales, principalmente en edades pediátricas. **Objetivo:** determinar las características clínicas y epidemiológicas de la GEHA en niños que acudieron al Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" de Pinar del Río, en el período comprendido de septiembre 2021 a septiembre 2022. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en pacientes entre 0 y 18 años con GEHA. El universo fueron 543 niños y la muestra fueron 106 niños. Los datos se registraron en una base de datos en el sistema Microsoft Excel. Se procesó la información con el método descriptivo porcentual. Para determinar el nivel de significación estadística entre dos variables se empleó el test Chi cuadrado fijándose un valor de $\alpha = 0.05$, mediante el Software SPSS. **Resultados:** la mayor prevalencia fue en las edades entre 2 y 6 años para un 52.8 %. Los signos y síntomas más frecuentes fueron, dificultad en la ingestión de alimentos en un 86.8% y dolor intenso en el 66.9 %. Los principales factores de riesgo fueron: estados catarrales en un 40.6% y neumonía en el 25.5 %. El nivel de conocimiento sobre salud bucal preponderante fue regular con un 45.3 %. **Conclusiones:** la



GEHA es frecuente en la niñez y necesita una atención inmediata, constituyendo una urgencia periodontal.

Palabras claves: Gingivostomatitis herpética aguda; estomatitis herpética

INTRODUCCIÓN

La gingivostomatitis herpética aguda (GEHA) es una enfermedad viral que ocurre al primer contacto con el virus del herpes simple tipo 1 (VHS – 1), en las personas que no tienen anticuerpos, y aparece un cuadro florido de manifestaciones bucales. Se adquiere en la primera infancia, con mayor frecuencia en lactantes y niños menores de 6 años y constituye una urgencia periodontal. Este virus puede penetrar en el organismo a través del epitelio de la oro faringe, nariz, ojos, siendo la cavidad bucal el sitio más frecuente de la manifestación del virus. Posee un carácter universal ya que afecta a ambos sexos y a todas las razas por igual. Aparece generalmente en pacientes en edades pediátricas y con menos frecuencia en adolescentes y adultos. Es altamente contagiosa. (1,2)

Después del contagio con el virus del herpes simple y transcurrido el período de incubación de aproximadamente 21 días, aparecen las manifestaciones clínicas de GEHA si es la infección primaria. (2) Después de la infección primaria, que suele durar 15 días, el virus se localiza en los ganglios trigeminales donde permanece en estado de latencia hasta que varios estímulos reactivadores como luz solar intensa, traumatismos, infecciones, fiebre o estrés, son capaces de provocar la aparición de lesiones recurrentes de variables frecuencias. Es llamado herpes labial, recurrente o secundario. (3,4)

Se presenta con un cuadro febril con odinofagia y vesículas muy dolorosas en labios, encías, mucosa oral y porción anterior de lengua y paladar duro. Las lesiones son friables, se ulceran y pueden sangrar con facilidad. Existe una lesión eritematosa difusa y brillante de la encía con edema y sangramiento gingival al menor estímulo. En ocasiones el cuadro sintomático cursa como un eritema doloroso sin la presencia de vesículas. Pueden presentarse adenopatías



cervicales o submentonianas. La duración es de aproximadamente 15 días y la excreción viral persiste hasta la resolución de las lesiones. (5)

No quedan cicatrices en las regiones donde las úlceras remitieron. La agudeza de los síntomas genera dificultad para ingerir alimentos, el habla y la deglución. El aumento de la salivación es evidente; en los recién nacidos puede causar deshidratación, situación que exige hospitalización y administración parenteral de líquidos. (6)

El diagnóstico en la mayoría de las veces se establece sobre la base de los antecedentes y hallazgos clínicos. El diagnóstico definitivo se obtenía mediante el aislamiento del virus, actualmente se realiza examen de inmunofluorescencia o inmunoperoxidasas para VHS-1 así como Frotis. (6)

El pronóstico es generalmente favorable. El tratamiento es paliativo y va encaminado a disminuir los síntomas agudos presentes y evitar una infección sobreañadida. Se incluyen aplicaciones locales, vitaminas, radiaciones y antimicrobianos. Es frecuente el uso de medicina natural y tradicional. Es importante establecer un adecuado diagnóstico diferencial el cual debe hacerse fundamentalmente con la gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA) o (GUN), con la leucostomatitis aftosa, el eritema multiforme, el liquen plano ampollar, la gingivitis descamativa crónica, la herpangina, entre otros. (7)

Se plantea que en el mundo occidental aproximadamente el 70% de los pacientes, en algún momento, son afectados por el virus del herpes simple tipo 1, y que las infecciones orales causadas por este tipo de virus son frecuentes incluso en la población saludable. (8)

En Venezuela se reportó a la GEHA como una de las patologías que más afectó a una población de estudio en el 28% de los casos. No fue la afección más frecuente pero si es de señalar, pues se presenta con síntomas agudos muy molestos y sobre todo en la población pediátrica. (9) Así también otros estudios internacionales muestran esta afección representando a las patologías estomatológicas que con más frecuencia acuden a consultas de urgencias. Se reporta, en esta ocasión que más del 70% de los casos de GEHA aparecen en



pacientes menores de 3 años y con frecuencia equitativa entre ambos sexos. (1)

En los Estados Unidos se estima que cerca de medio millón de casos de GEHA pueden aparecer anualmente. (4)

Según las Estadísticas de Salud y Estomatología de Cuba en el 2010, el 1.4 % de la población acudía a las consultas de urgencia aquejada de aftas y estomatitis, cifra creciente en los últimos años. (10)

Esta urgencia periodontal tiene una alta prevalencia e incidencia. Los niños suelen llegar muy irritados y los padres muy preocupados. Esto ha servido de motivación para la realización de esta investigación que tiene como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de la GEHA en niños que acudieron al Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” de Pinar del Río, en el período comprendido de septiembre 2021 a septiembre 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en pacientes de edades pediátricas, con signos y síntomas de gingivoestomatitis herpética aguda que acudieron al Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” de Pinar del Río, en el período comprendido de septiembre 2021 a septiembre 2022.

El universo de estudio estuvo constituido por 543 niños que acudieron al servicio de estomatología del Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” de Pinar del Río con urgencias periodontales en el período analizado. La muestra quedó representada por 106 niños con el diagnóstico de GEHA que acudieron con sus padres o familiar espontáneamente o remitidos por el pediatra en las edades comprendidas entre 0 y 18 años, que cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Padres o tutores que manifestaron por escrito su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes con edades desde 0 a 18 años.
- Pacientes con gingivoestomatitis herpética aguda.
- Que estén aptos psíquica y mentalmente



Criterios de exclusión:

- Que no cumplan con los antes expuestos.

Durante la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes variables que dieron salida a los objetivos trazados: edad, género, signos y síntomas, factores de riesgo desencadenantes, nivel de conocimiento.

Técnica y procedimiento

Para la investigación se realizó un examen bucal minucioso a cada paciente de edad pediátrica en un sillón dental con buena iluminación e instrumental de diagnóstico, utilizando el set de clasificación: pinza para algodón, espejo bucal y explorador. Se realizó una entrevista y se confeccionó la historia clínica individual lo que permitió dar salida a los objetivos propuestos. Para la recolección de la información se tuvo en cuenta el consentimiento informado. Se confeccionó una encuesta de recolección de datos del niño, en la que se reflejan: datos de identidad, edad, sexo, factores de riesgos asociados, síntomas y signos clínicos. Se aplicó otra encuesta donde se muestra el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres. Los niños fueron examinados con sus respectivos padres o familiar acompañantes, empleando set de clasificación y luz artificial.

RESULTADOS

Se observó que el 52.8% de los niños con GEHA se presentaron en las edades entre 2 y 6 años, el 30.2 % en lactantes y no se reportaron casos en las edades de 15 a 18 años. Se encontró un ligero predominio del sexo masculino con el 51.9%. (Tabla I) Estos resultados coinciden con lo descrito en la literatura revisada que plantea que la GEHA es más frecuente en recién nacidos y menores de 6 años de edad y acontece con la misma frecuencia en ambos sexos. (5)

Tabla I Distribución de los niños afectados por la GEHA según edad y sexo.

| Edad | Sexo | | | | Total | |
|------|----------|---|-----------|---|-------|---|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No | % | No | % | No | % |



| | | | | | | |
|---------|----|------|----|------|-----|------|
| 0 - 1 | 19 | 59.4 | 13 | 40.6 | 32 | 30.2 |
| 2 - 6 | 21 | 37.5 | 35 | 62.5 | 56 | 52.8 |
| 7 - 14 | 11 | 51.1 | 7 | 38.9 | 18 | 16.9 |
| 15 - 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 51 | 48.1 | 55 | 51.9 | 106 | 100 |

Los síntomas y signos predominantes fueron la dificultad en la ingestión de alimentos en un 86.8 % y dolor intenso en el 66.9 % de los niños, seguida de la hemorragia gingival en el 66% de los infantes. (Tabla II) Como síntomas y signos se describen en la literatura revisada la presencia de malestar general, fiebre alta (38-40°C), sialorrea, intranquilidad, dolor al deglutir y/o adenopatías pudiendo llegar en casos extremos a la deshidratación. Entre otros síntomas se encuentra la irritabilidad durante el día de los niños y no descansan bien por la noche. (11) Al realizar un adecuado diagnóstico basado en un interrogatorio y examen clínico completo, conllevará posteriormente al tratamiento correcto con lo que se evitarán las complicaciones.

Tabla II. Signos y síntomas característicos de la GEHA

| Signos y síntomas | Edades | | | | | | Total | |
|---------------------------------|--------|------|-------|------|--------|------|-------|------|
| | 0 - 1 | | 2 - 6 | | 7 - 14 | | | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Irritabilidad | 14 | 43.8 | 31 | 55.4 | 10 | 55.6 | 55 | 51.9 |
| Aumento de la temperatura | 18 | 56.3 | 25 | 44.6 | 8 | 44.4 | 51 | 48.1 |
| Dificultad en ingerir alimentos | 26 | 81.3 | 49 | 87.5 | 17 | 94.4 | 92 | 86.8 |
| Hemorragia gingival | 30 | 93.8 | 32 | 57.1 | 8 | 44.4 | 70 | 66.0 |
| Dolor | 23 | 71.9 | 37 | 56.1 | 11 | 61.1 | 71 | 66.9 |



| | | | | | | | | |
|-----------------|----|------|----|------|---|------|----|------|
| intenso | | | | | | | | |
| Toma ganglionar | 15 | 46.9 | 22 | 39.3 | 5 | 27.8 | 43 | 40.6 |

Se reflejan los principales factores de riesgo de la GEHA, en orden de frecuencia fueron: estados catarrales con un 40.6 %, neumonía en el 25.5 %, seguido de estados febriles 17.9 %. (Tabla III) La GEHA suele aparecer durante un episodio de enfermedades febriles, o inmediatamente después, como: influenza y meningitis. En su patogenia se involucran mecanismos de naturaleza inmunológica. (12)

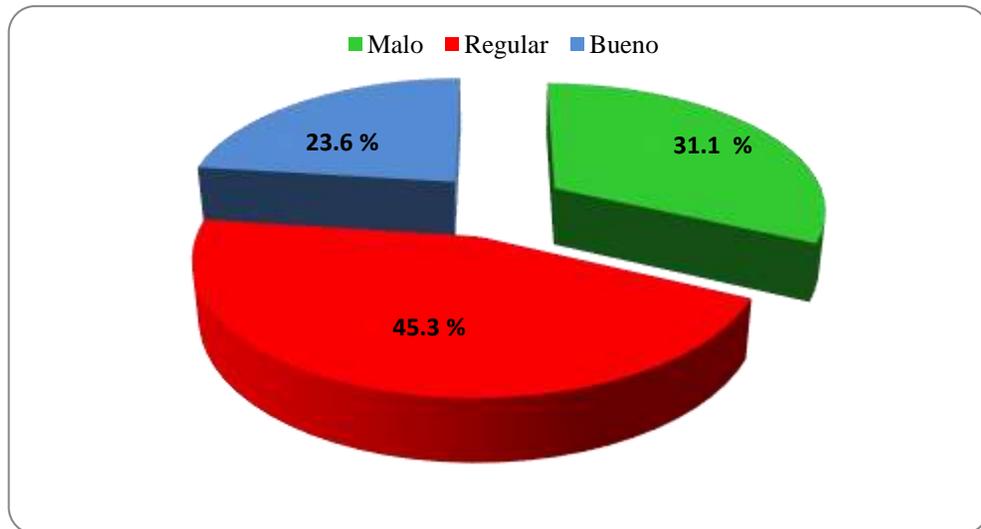
Tabla III. Factores de riesgo desencadenantes de GEHA

| Factores de riesgo | No | % |
|--|----|------|
| Neumonía | 27 | 25.5 |
| Meningitis | 3 | 2.8 |
| Estados catarrales | 43 | 40.6 |
| Estados febriles | 19 | 17.9 |
| Contacto con pacientes que presentan VHS-1 | 14 | 13.2 |

Se pudo comprobar que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, en su mayoría fue regular con un 45.3% e insuficiente en un 31.1%. (Gráfico 1) Los resultados coinciden con lo reportado por Rodríguez y col. (13) quienes reflejan que después de aplicada una encuesta a familiares, el nivel de información fue regular, en un 56.5 %. Ello contribuye a aumentar la gravedad de la enfermedad, así como la indicación de tratamientos y conductas inadecuadas que conllevan a presentar importantes complicaciones en los infantes.



Gráfico 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal.



CONCLUSIONES

- Se presentó con mayor frecuencia la GEHA en los niños menores de 6 años, y no se reportaron casos en las edades de 15 a 18 años.
- Se identificó la dificultad para la ingestión de los alimentos y el dolor intenso como los síntomas y signo más frecuentes.
- Fueron el catarro común y las neumonías los factores de riesgo más frecuentes que afectaron la muestra.
- Predominó el nivel de conocimiento regular en los padres de los niños estudiados.

REFERENCIAS

- 1- Gingivoestomatitis herpética: qué es, causas, síntomas y tratamiento. Blog. General. [sitio en internet] 2023[citado 1 Mar 2023]. Disponible en: <http://www.smysecret.com>.
- 2- González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermúdez L, et al. Compendio de Periodoncia. 2 ed. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 25/11/2022]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/09/05/compendio-de-periodoncia>.



- 3- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [Internet] [actualizado 28 ago. 2019; citado 13 feb 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
- 4- Biblioteca Médica Nacional de Cuba. Facebook [sitio en internet] 2023[citado 13 Mar 2023]; Disponible en: <https://m.facebook.com>
- 5- Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple. EMC– Pediatría.[Internet] 2018; 53(2):113 [citado 25/11/2022]. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/1212791/infecciones-por-el-virus-del-herpes-simple>
- 6- Virus del herpes simple. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2023 [citado 14 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
- 7- Contreras A; Slats J. Herpesviruses in human periodontal disease. J Periodontal Res. Feb; 35(1): 3-16. 2012 [Internet][citado 25/11/2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10791704/>.
- 8- Lewis M A. Herpes simplex virus:an ocupational hazard in Dentistry. Internet Dent J. 2004; 54(2):103-11 [citado 11 Mar 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8585212_Herpes_simplex_virus_An_occupational_hazard_in_dentistry.
- 9- Rojo Toledano M, Sosa Rosales M, Gandul Salabarría L. Comportamiento de alguna urgencias periodontales en la comunidad de " Betulio Gonzales", Venezuela. Portales médicos (Internet). 2008 [citado 10 marzo 2023]; (4): (aprox. 6 p) disponible en <http://www.portalesmédicos.com/publicaciones/articulos/1238/1/>
- 10-De la Osa J A. Estomatitis por herpes. Periódico Granma. 30 de noviembre de 2014; 22:11:36.[sitio en internet] [citado 11 Mar 2023] Disponible en: <https://www.granma.cu/consulta-medica/2014-11-30/estomatitis-por-herpes?page=4>
- 11-Yuni J, Salinas M, Ronald E.Gingivoestomatitis herpética primaria. Conducta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 2013 [Citado 3 junio de 2014]; 46(2): [aprox.8p.] Disponible en:



www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/gingivoestomatitis_herpetica_primaria.asp.

- 12-**Oliveira del río J A, Buendía Pizarro WX, Andrade Vera FM. Urgencias periodontales en niños según factores de riesgo. Pol.Con (edición num.17) vol.3,2018 [citado 11 Mar 2023], pp.122-133. ISSN: 2550-682X. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/484/pdf>.
- 13-**Rodríguez Guerra Y, González Rodríguez E, Sardiñas Montes de Oca O, Pérez Cedrón R. Intervención educativa sobre Gingivoestomatitis Herpética para Médicos de Familia. Arch Méd. Camagüey. 2012; 13(6): 12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600013.