



Estomatitis Aftosa Recurrente

¿Qué es la estomatitis aftosa recurrente?

La estomatitis aftosa recurrente (Recurrent Aphthous Stomatitis, RAS), comúnmente conocida como “aftas”, es una enfermedad inflamatoria mediada por el sistema inmunológico de la cavidad bucal. La RAS es una enfermedad común que suele comenzar en la adolescencia, pero en ocasiones se desarrolla inicialmente en etapas posteriores de la vida. Durante un episodio, puede haber úlceras solitarias o múltiples (tienen el aspecto de una mancha pequeña de color blanco amarillento) que se encuentran en el interior de las mejillas, el interior de los labios, la parte inferior de la lengua o el paladar blando, con una duración de aproximadamente una semana antes de su curación. Justo antes de que aparezca una úlcera, puede notar una sensación de ardor o un pequeño bulto en la zona.

Aunque la mayoría de los pacientes desarrollan úlceras individuales unas cuantas veces a lo largo de un año, se considera que los pacientes padecen RAS grave o compleja cuando tienen úlceras continuas con pocos días, si los hubiera, sin úlceras, independientemente del tamaño o la cantidad de lesiones. Esta puede ser una enfermedad grave asociada con una pérdida de peso importante debido a la incapacidad para comer causada por el dolor en la boca.

¿Cuál es la causa de la RAS?

No sabemos cuál es la causa de la RAS, aunque se conoce que está mediada por el sistema inmunológico y, a menudo, otros miembros de la familia pueden verse afectados. El estrés (como el estrés emocional o el ocasionado por una enfermedad física), los traumatismos (como los derivados de morder) y los alimentos ácidos pueden actuar como posibles factores desencadenantes. Sin embargo, algunos pacientes pueden tener úlceras similares a la RAS causadas por niveles bajos de hierro, ácido fólico o vitamina B12, otras deficiencias del sistema inmunológico, alergias alimentarias y alergias a las pastas dentales que contienen lauril sulfato de sodio (Sodium Lauryl Sulfate, SLS). Estas úlceras desaparecen cuando se trata la causa subyacente. La enfermedad de Behcet (que también causa úlceras en el área genital y dolor en los ojos) y las enfermedades inflamatorias del intestino (como la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y la enfermedad celíaca) pueden causar úlceras bucales idénticas a las de la RAS.

Estas úlceras, por lo general, desaparecen cuando la enfermedad intestinal está bajo control. En raras ocasiones, algunos medicamentos pueden causar úlceras similares a las aftosas, pero estas desaparecen por completo cuando se interrumpe su administración. En la mayoría de los casos, sin embargo, incluso después de que se realizan muchas pruebas, la causa sigue siendo desconocida; esta enfermedad se conoce como RAS idiopática. Sabemos que la RAS NO es una infección y NO la causa el herpes (el virus del “herpes labial”) y no puede contagiar a miembros de la familia o amigos.

¿Cómo sabemos que se trata de RAS?

Por lo general, un profesional dental experimentado puede diagnosticar la RAS por su aspecto y la ubicación de las úlceras, y por su descripción de cuándo y dónde aparecen las úlceras. En algunos casos, se puede realizar una biopsia para descartar otras enfermedades. Se pueden pedir análisis de sangre para descartar algunas de las enfermedades mencionadas anteriormente.

¿Cómo tratamos la RAS?

En muy raras ocasiones, la RAS se puede controlar solamente mediante la corrección de una deficiencia subyacente o al evitar determinados alimentos. Para la mayoría de los pacientes en que se evidencia RAS sin una causa conocida, el objetivo es disminuir la gravedad o la frecuencia de las úlceras dolorosas.

Los casos relativamente leves pueden tratarse simplemente cubriendo las úlceras con una pomada protectora (como por ejemplo Orabase™), cianoacrilato de concentración farmacéutica (una sustancia similar a un “súper pegamento”) y Oradisc™. Los anestésicos tópicos (tales como lidocaína viscosa) pueden utilizarse para alivio temporal del dolor. Muchos medicamentos de venta libre (como Orajel™, Zylactin™) contienen un anestésico tópico eficaz llamado benzocaína.

En casos más graves, se pueden recetar geles o enjuagues esteroides tópicos para ayudar a prevenir futuros brotes y acelerar el tiempo de curación. Probablemente, recibirá tratamiento con esteroides tópicos de 3 a 4 veces al día durante un par de semanas. A veces, si hay una úlcera de gran tamaño presente, el médico puede recomendar el tratamiento de la zona de forma



Estomatitis Aftosa Recurrente

continuado...

“intralesional” (con una inyección de esteroides directamente en la zona afectada), para acelerar el proceso de curación. En casos graves, es posible que sea necesario tomar comprimidos de esteroides como prednisona durante varias semanas para ayudar a curar las lesiones.

Los esteroides tópicos recetados con mayor frecuencia son el gel de flucicónida o clobetasol (o enjuague de clobetasol compuesto) y el enjuague de dexametasona. También es posible que le receten un medicamento no esteroide tópico llamado tacrolimus, ya sea como una pomada o como un enjuague compuesto. Puede notar que existe una “advertencia de caja negra” en el envase de tacrolimus debido a que estudios en animales mostraron un mayor riesgo de cáncer debido al uso de este medicamento. Creemos que este riesgo es mínimo comparado con los beneficios que experimentará. A pesar de esta advertencia, también los dermatólogos lo recetan con mucha frecuencia porque trata con éxito muchas enfermedades de la piel.

Después de haber controlado los síntomas, es posible reducir la frecuencia de la terapia a la cantidad mínima necesaria para mantener la comodidad y aumentar su frecuencia durante los brotes, según sea necesario. Es una buena idea dejar el tratamiento por completo si no tiene ninguna molestia a fin de dejar descansar la boca en lugar de utilizar la terapia tópica de manera continua.

Instrucciones para la aplicación de un gel o ungüento: Después de enjuagarse la boca con agua, seque el o las áreas afectadas mediante golpes suaves con una gasa de algodón. Coloque una pequeña cantidad de gel sobre un dedo limpio, aplíquelo sobre el área que duele y no coma ni beba nada durante 15 minutos para que el esteroide se absorba. No le hará daño tragar algo de este gel. También puede aplicar el gel en una gasa y colocar la gasa contra el área afectada bajo tratamiento. Si se trata de las encías, se puede usar una bandeja personalizada, como las utilizadas para el blanqueamiento de los dientes, pero que cubra las encías afectadas, con el esteroide en ella durante 30 minutos una vez o dos veces al día.

Puede notar que el envase del esteroide puede tener la siguiente advertencia: “No para uso interno” o “Solo para uso externo”. Estos esteroides tópicos se han utilizado durante décadas para tratar con eficacia enfermedades inflamatorias en la boca. La advertencia está presente porque estos esteroides no están aprobados por la FDA para este uso, aunque hay muchos estudios que demuestran su eficacia y seguridad para el tratamiento de enfermedades bucales.

Instrucciones para el uso de un enjuague/solución bucal:

Si tiene lesiones bucales extensas o de difícil acceso, se le puede recetar una solución de esteroide tópica (normalmente dexametasona) que se utiliza como un enjuague bucal. Debe enjuagarse con una cucharadita (5 ml) de solución durante 5 minutos y luego escupirla, y no debe comer ni beber durante 15 minutos después de esta aplicación. Es muy importante mantener la solución en la boca durante los cinco minutos para asegurarse de que funcione de manera efectiva. También se le puede recetar tacrolimus o clobetasol compuestos en un enjuague por una farmacia especializada en la preparación de recetas magistrales. Se podría utilizar al igual que la dexametasona.

Cualquiera de estos geles o enjuagues tópicos puede causar un escozor ligero cuando se aplica o enjuaga. Su médico puede pedirle que combine el gel o enjuague que está utilizando con un medicamento tópico anestésico llamado lidocaína viscosa para aliviar esta sensación de ardor o escozor. Estos tratamientos pueden causar la aparición de una infección por levaduras (“aftas”) en la boca. Su médico puede recetarle un enjuague antilevaduras (antifúngico) como nistatina, pastillas de clotrimazol o tabletas de fluconazol para prevenir o tratar la infección por levadura. Usted es propenso, en particular, a esta infección si tiene diabetes o antecedentes de infecciones por levadura.

Medicamentos sistémicos

Se pueden recetar otros medicamentos para prevenir o reducir brotes futuros que pueden ser la pentoxifilina, la colchicina, la azatioprina y la talidomida, que modulan el sistema inmunológico. Estos medicamentos deben tomarse durante muchos meses y, a veces, años. Regímenes cortos de esteroides sistémicos pueden ser útiles para brotes ocasionales.

¿Cuáles pueden ser mis expectativas?

La mayoría de los pacientes desarrollan menos úlceras con brotes con menor frecuencia a medida que envejecen. La RAS tiende a empeorar si su cuerpo está bajo estrés, ya sea físico (por ejemplo, tener un resfriado) o emocional (como tener problemas laborales o familiares).

Para la mayoría de los pacientes, la RAS es simplemente una molestia y no necesita tratamiento. Durante los brotes, lo mejor es evitar los alimentos crujientes, picantes y ácidos, así como pastas de dientes fuertes, ya que pueden empeorar sus síntomas. Puede ser más cómodo usar pasta de dientes para niños, o puede utilizar productos Biotene™ que son más suaves.

