

PREMIOS “Revista Higienistas Dentales Marisa Casares”

CAUSAS Y COMPORTAMIENTO DE LA
GINGIVITIS ÚLCERO NECROTIZANTE AGUDA
EN PACIENTES

VIRGINIA SÁNCHEZ RUIZ

Índice

<u>Justificación del estudio.....</u>	<u>2</u>
<u>Introducción.....</u>	<u>2</u>
<u>Resumen general de la Gingivitis Ulceronecrotizante.....</u>	<u>6</u>
<u>Características clínicas.....</u>	<u>7</u>
<u>Diagnóstico.....</u>	<u>7</u>
<u>Tratamiento antibiótico, aplicación sistémica.....</u>	<u>8</u>
<u>Metodología.....</u>	<u>9</u>
<u>Desarrollo.....</u>	<u>9</u>
<u>Casos reales en pacientes.....</u>	<u>10</u>
<u>Resultados.....</u>	<u>16</u>
<u>Periodo de resultados mediante las preguntas realizadas en la encuesta.....</u>	<u>16</u>
<u>Conclusión.....</u>	<u>19</u>
<u>Bibliografía.....</u>	<u>20</u>

Introducción

La GUNA consiste en un estado de gingivitis ulcerativa necrotizante (GUN, en inglés), que se manifiesta como un proceso de inflamación aguda de las encías acompañado de manifestaciones de sangrado, fuerte dolor, necrosis en las papilas interdentes y un malestar general espontáneo, con episodios de fiebre.

La GUNA afecta única y directamente a las encías, mientras que también podemos encontrar periodontitis del mismo tipo, o PUNA, que afecta de la misma manera que incluyendo también al punto de inserción de los dientes, que sería el hueso.

Están relacionadas entre sí, y la GUNA se correspondería con la primera fase de infección y la PUNA con la extensión de la infección cuando no hay tratamiento.

Ambas también están relacionadas, en la literatura, por la disminución de la resistencia a las infecciones bacterianas, ya que afecta finalmente a los tejidos que rodean al diente, los tejidos periodontales.¹

La Gingivitis Ulcerativa Necrotizante es fácil de diagnosticar porque sus síntomas y signos se desarrollan con mucha rapidez.

Estos episodios de GUNA suelen resolverse en cuestión de varios días cuando se comienza el tratamiento adecuado, puesto que sólo afecta a las encías, que involucra al margen gingival y a las papilas interdentes sin llegar al hueso.

A día de hoy, tras muchos estudios, investigaciones y pruebas de laboratorio se sabe que la GUNA está causada por una infección de bacterias y relacionada directamente con la enfermedad periodontal, la periodontitis.²

En cualquier caso, la GUNA es pasajera si se trata a tiempo y después de varios días el paciente puede hacer de nuevo vida completamente normal sin ningún problema tras las lesiones orales producidas anteriormente.³

El desarrollo de ésta entidad clínica es oportunista, ya que se unen por un lado las bacterias que lo provocan y el estado anímico de la persona que lo padece.

En los factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de esta enfermedad, están:

- La edad, entre los 10 años y los 45 años. Son el grupo de riesgo por excelencia ya que es donde más casos se han reportado
- Estrés traumático, psicológico: directamente relacionado con el desencadenamiento de la GUNA. El aumento de estrés en situaciones delicadas como exámenes, trabajo, mucha concentración, agobio.
- Mala alimentación, falta de vitaminas.
- Pacientes inmunodeprimidos, o con bajada de defensas. También muy relacionado con VIH.
- Personas que toman mucha medicación.
- Mujeres embarazadas
- Adolescentes, en edad de desarrollo, con déficit higiene oral. Se reconocen más casos en personas con edades tempranas y en esta etapa adolescente, es muy común encontrar pacientes con este problema ya que el nivel hormonal es muy alto, los cambios físicos y el estrés pueden alterar la salud oral.

En la anamnesis se incluye la toma medicación, si padece alguna enfermedad, los hábitos alimenticios y una ortopantomografía.

En la exploración oral, se indica si hay dolor, se exploran las partes que son sospechosas de padecer dolor, si ha tenido evolución buena o mala o si ha sido constante. Se buscan características clínicas de la GUNA y se escucha todo lo que siente y nota el paciente.⁴



Figura 1. Se percibe a través del dibujo la ulceración, el sangrado y la gingivitis aguda.⁵



Figura 2. Se observa el enrojecimiento y la inflamación de la encía, así como una hipertrofia y leves manchas blanquecinas.⁶



Figura 3. En esta imagen se puede observar un acúmulo de placa por el borde de la encía, inflamación y una decapitación de las papilas.⁷



Figura 4. Se aprecia la ulceración descamativa en la encía en anteriores superiores y la inflamación del tejido generalizado.⁸

Características clínicas

Las papilas afectadas suelen separarse en dos partes, vestibular y palatino/lingual, con una depresión necrótica entre ellas llamada "papila negativa".

La necrosis central produce una destrucción tisular considerable formándose un cráter. En los espacios interproximales vecinos se fusionan para formar un área necrótica continua.

A causa del dolor es común no poder masticar, sabor metálico desagradable (por la sangre), y dolor irradiado y constante, intensificado por alimentos condimentados y calientes.

Signos y síntomas extrabucales:

- Etapas iniciales: febrícula, linfadenopatías.
- Casos graves: fiebre elevada, taquicardia, leucocitosis y pérdida de apetito

Diagnóstico

El diagnóstico de la GUNA se basa en los hallazgos clínicos descritos previamente.

Diagnóstico diferencial: hay que distinguir entre la Gingivostomatitis Herpética Primaria y la Enfermedad Periodontal Necrosante.

	GUNA	GHP
ETIOLOGÍA	Bacteriana	Virus del Herpes Simple
EDAD	15-45 años	Preferentemente en niños
SITIO	Papilas interdetales	Encía y mucosa alveolar
DURACIÓN	1 o 2 días si es tratada	1 o 2 semanas
CONTAGIO	NO	SI
CURACIÓN	Destrucción de restos de tejido	Sin destrucción permanente

Tratamiento antibiótico, aplicación sistémica

La prescripción de los antibióticos es algo fundamental para poder eliminar la enfermedad, se compone de tres factores, el uso de los antibióticos + clorhexidina al 0,12%, la limpieza mecánica de la placa, que sería una Tartrectomía o bien un Raspado y Alisado Radicular, y la higiene del paciente afectado durante los días de tratamiento y posteriormente.

La causa principal es el acúmulo de bacterias oportunistas junto con algún factor predisponente que agrave la situación (estrés, personas inmunodeprimidas, tabaquismo, etc).

Los resultados con mejor evolución se han obtenido administrando la combinación de dos antibióticos: Amoxicilina 500mg con Metronidazol 250mg. La posología es de un comprimido de cada uno de ellos cada 8 horas durante 7-10 días. En caso de alergia se usaría otro tipo de combinaciones.

La Amoxicilina es una penicilina, un antibiótico de amplio espectro que tiene gran eficacia contra todos los gérmenes, una gran acción bactericida y poca toxicidad para el paciente.

Nombre de los principales antibióticos utilizados en el tratamiento de la GUNA⁹:

Principio activo	Genérico	Marca comercial
Penicilina	Amoxicilina	Ardine, Amoxicilina, Clamoxyl
Penicilinas con inhibidor de B-lactamasa	Amoxicilina + ácido clavulánico	Augmentine
Nitroimidazol	Metronidazol	Flagyl
Macrólidos	Eritromicina Espiramicina	Pantomicina

Tetraciclinas	Doxiciclina Minociclina	Doxiten Minocin
Otras combinaciones	Metronidazol + Espiramicina	Rhodogil

Metodología

En clínica, en la especialidad de Periodoncia y Cirugía Periodontal, contando con la ayuda de los profesionales, realizar un estudio observacional descriptivo y examinando a los pacientes que sin padecer anteriormente ningún problema periodontal, acuden a consulta con éste problema, en pacientes de entre 15 y 60 años de edad. Se realizará durante mi periodo de prácticas (Abril-Junio).

- Identificar los factores de riesgo presentes.
- Identificar la higiene oral individualmente.
- Localizar los factores causales.

Tiene como objetivo principal observar los signos y síntomas de la Gingivitis Úlcero Necrotizante Aguda para así poder realizar un tratamiento adecuado y parar la infección utilizando técnicas manuales y antibióticas.¹⁰

Desarrollo

ENCUESTA SOBRE EL CUIDADO DE LAS ENCÍAS EN PACIENTES Y PREVENCIÓN DE LA GUNA

CUIDADO DE ENCÍAS

Con la encuesta se pueden llegar a reconocer los factores que influyen y desencadenan una GUNA, y con la descripción de los casos reales vemos distintos casos en los que aparece la enfermedad. Recordemos que se trata de una infección en las encías con manifestaciones de mucho dolor, sangrado e inflamación y afectación al estado general anímico.

Casos reales en pacientes

Veamos dos casos de pacientes con esta enfermedad, cuál ha sido su inicio, estado general inicial, estado después del tratamiento periodontal y resultado tras una revisión a los 15 días.

Estos pacientes han participado en la encuesta y se cuenta el procedimiento que se siguió en tres de ellos.

PRIMER CASO

Acude de primera visita a la especialidad de Periodoncia y Cirugía Periodontal.

Valoración:

Paciente de 31 años de edad, varón, que presenta un cuadro de gingivitis aguda, sabe que tiene las encías inflamadas y se nota mucho sangrado al cepillado, pero no le ha dado importancia, nos lo remite su Dr. de odontología general al realizarle la primera visita.

Presenta mucha placa acumulada en los bordes gingivales tanto de la arcada superior como de la inferior, más intensificado en sectores anteriores superiores e inferiores.

Nos comenta que realiza el cepillado, pero al explicarnos cómo lo realiza vemos que la técnica no es la adecuada, ejerce demasiada presión y esto hace que en las encías se pueda producir irritación, paciente que es fumador los fines de semana, no toma medicación y no está estresado inicialmente, aunque presenta mucho desgaste en los cuellos de las piezas dentales y en la parte oclusal por bruxismo.

El paciente presenta apiñamiento en sector anteroinferior y clase II.

Al sondar con la sonda periodontal se aprecia placa supragingival y subgingival y mucho sangrado.

Nosotros le pasamos la encuesta para que responda a nuestras preguntas y así poder hacer un diagnóstico más acertado con lo que el paciente nos diga.

Diagnóstico:

Paciente con principio de GUNA, presenta una gingivitis ulcerosa aguda que está al borde de ser necrosante. Papilas abiertas en forma de libro, inflamación y sangrado.

Tratamiento:

Se determina realizar Raspado y Alisado Radicular de toda la boca, en una sola sesión para evitar la contaminación cruzada.

Se recomienda el uso de cepillo eléctrico con cabezal redondo, ya que al ser más pequeño llega más al fondo de las zonas distales en arcada superior e inferior y ayuda a realizar la técnica de cepillado con el movimiento rotatorio.

El Periodoncista prescribe antibiótico, solo amoxicilina 750mg con posología de un comprimido cada 8 horas durante 7 días.

Enjuagues con clorhexidina al 0,20% durante 10 días mañana y noche.

Se explican y entregan pautas de cepillado, uso de la seda dental, ya que en la zona que tiene apiñamiento es fundamental.

Revisión en 15 días para ver evolución.

Revisión:

El paciente acude a revisión a los 20 días, ya que se olvidó de la cita anterior, a la exploración se observa que ha desaparecido el color rojo intenso de las encías, ha bajado la inflamación y sólo presenta sangrado leve en la zona de apiñamiento en anteriores inferiores, por lo general tiene buena higiene, mantiene las pautas descritas el día del tratamiento y se le ve colaborativo en continuar el seguimiento cada 6 meses y cambiar el hábito de higiene.

Se recomienda usar un colutorio de mantenimiento periodontal a diario.

Tartrectomías pautadas por su Periodoncista.

SEGUNDO CASO

Acude para realizar una Tartrectomía Bucal.

Valoración:

Mujer de 35 años que acude a realizar una Higiene Bucal, nos avisa que le duelen mucho las encías que tiene mucho sangrado y que le pongamos anestesia porque no puede soportar que prácticamente nada le roce. Realizamos exploración con sonda periodontal y vemos que tiene cuadro clínico de gingivitis aguda úlcernecrotizante en las zonas de sectores superiores e inferiores anteriores. Presenta inflamación, placa subgingival y supragingival, sangrado a la palpación, papilas descarnadas y abiertas y principio de necrosis. En cambio en el resto de piezas solo placa subgingival.

La paciente nos cuenta su hábito de limpieza oral, que no es muy bueno, ya que dice que se cepilla muy rápido y sólo por la noche, importante también la presencia de manchas en sectores superiores e inferiores porque bebe mucha bebida gaseosa azucarada (coca-cola). Nos comenta también que todo esto le empezó a ocurrir desde que se quedó embarazada de su segundo hijo y cada vez ha ido a más, aproximadamente empezó hace 15 meses. En el embarazo ya comenzó a notar dolor e inflamación de las encías, (gingivitis del embarazo).

Le animo a realizar la encuesta para poder llegar a un diagnóstico más acertado sobre la GUNA.

Diagnóstico:

Gingivitis Aguda Ulceronecrotizante. Presenta los signos y síntomas clínicos de dicha patología y que lleva mucho sin tratar. Aviso al Periodoncista y se realiza el diagnóstico para su correcto tratamiento.

Tratamiento:

Se realiza una exhaustiva Tartrectomía Bucal con anestesia tópica. La paciente sabe que le puede molestar en algunos puntos pero prefiere aguantar para no ponerle la anestesia infiltrativa, se elimina la placa y las manchas.

Se explican y se dan por escrito técnicas de cepillado haciendo hincapié en las zonas críticas y en el uso del cepillo de dientes, nos comenta que tiene uno eléctrico le recomendamos cambiar el cabezal y que insista en realizar los movimientos correctos y el tiempo adecuado.

También el uso del hilo dental en la zona de apiñamiento superior en incisivos.

Se receta colutorio de clorhexidina al 0,20% durante 10 días mañana y noche.

En este caso no se manda profilaxis antibiótica ya que solo presenta GUNA en la zona de incisivos y caninos superiores e inferiores y además está en periodo de lactancia.

Se da cita para revisar en 15 días.

La paciente se va muy contenta con el resultado y se la ve motivada a realizar las pautas indicadas.

Revisión:

Tras 15 días la paciente acude tal y como lo previsto a su cita para revisar con el Periodoncista y el Higienista.

Presenta una gran mejoría en las encías, el sangrado ha desaparecido, el cepillado es muy bueno y ha dejado de beber bebidas azucaradas.

Recomendamos visitas cada 6 meses para controlar, hacer revisión y Tartrectomía.

Resultados

Los pacientes que se sometieron a esta encuesta fueron 14, anteriormente he descrito dos casos de GUNA, de los que se sometieron a la encuesta y que han sido los más llamativos.

Esos dos se incluyen dentro de los pacientes que realizaron el tratamiento, atendieron a las indicaciones y recomendaciones correctas para eliminar la enfermedad y vinieron a revisión.

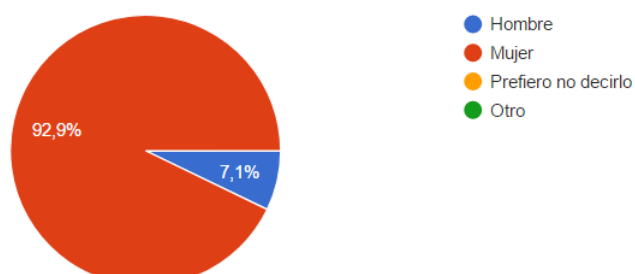
Algunos pacientes no realizaron el tratamiento periodontal correcto, no tomaron las medidas adecuadas o bien no quisieron realizar la encuesta ni acudir a revisión.

Período de resultados mediante las preguntas realizadas en la encuesta

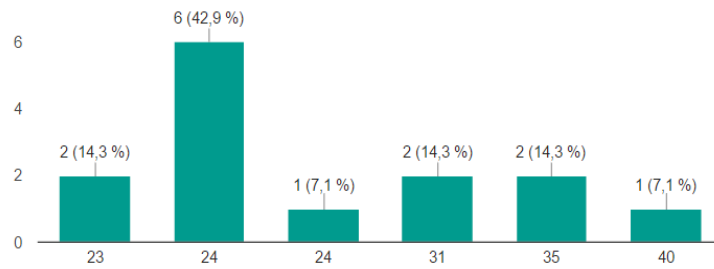
Se sometieron a la encuesta 14 pacientes con alta probabilidad de padecer GUNA para llegar a un diagnóstico más completo con la valoración de los especialistas.

A continuación, se muestran algunas de las preguntas realizadas en la encuesta y su resultado por parte de los pacientes que colaboraron. También se encuentran entre las respuestas los dos casos expuestos anteriormente.

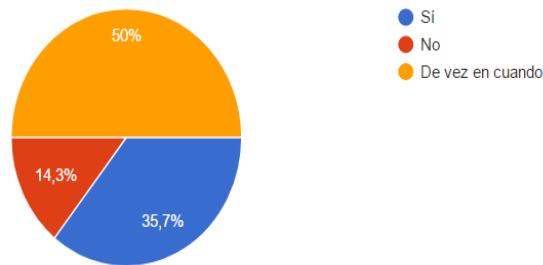
Pregunta 1: Sexo



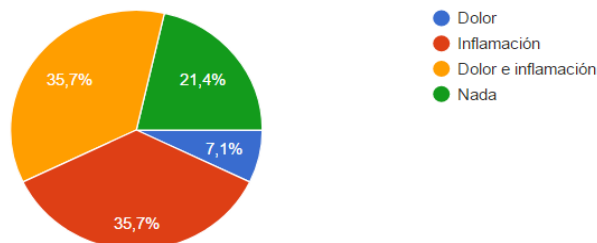
Pregunta 2: Edad



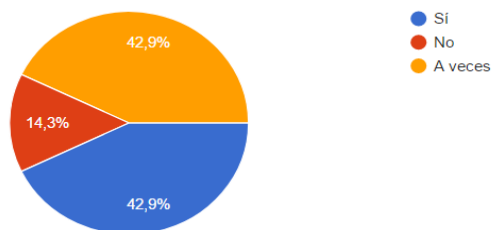
Pregunta 3: ¿Sufre estrés habitualmente?



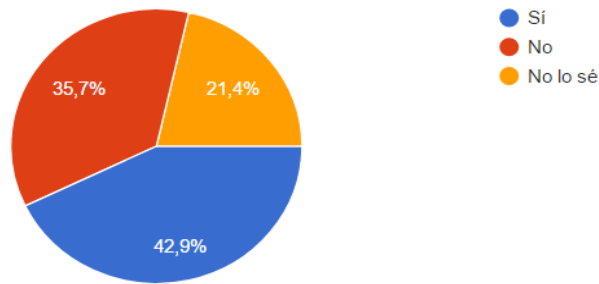
Pregunta 4: ¿Nota o ha notado dolor o inflamación en las encías?



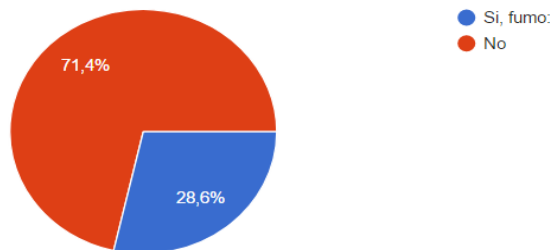
Pregunta 5: Cuando realiza el cepillado dental, ¿le sangran las encías?



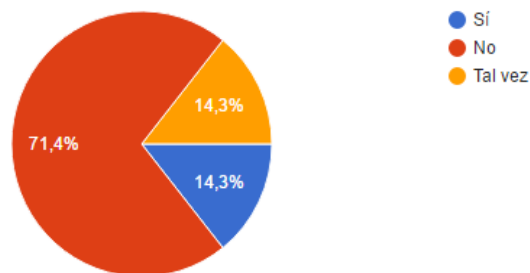
Pregunta 6: En su familia, ¿tiene antecedentes por pérdida de piezas dentales?



Pregunta 7: ¿Es fumador/a? En el caso de si, ¿cuanto fuma diariamente?



Pregunta 8: ¿Ha tenido fiebre o mal estar general últimamente?



Datos generales de la encuesta

De 18 pacientes 14 si realizaron la encuesta y 4 no quisieron hacerla.

De los 14 pacientes seleccionados hubo 11 que si realizaron el tratamiento y otros 3 que no lo hicieron después de la valoración y diagnóstico.

Pacientes que vinieron a revisión después de realizar el tratamiento:



En total 7 pacientes vinieron a revisión y en ellos, se había conseguido establecer un estado de asepsia y buena higiene, la GUNA había desaparecido y sólo uno de ellos no se consiguió eliminar la gingivitis dado que no fue constante en el tratamiento prescrito (antibiótico, colutorio, técnicas de higiene etc).

Conclusión

En este proyecto se ha podido seguir el inicio, desarrollo, evolución y estado final de la GUNA aunque sea una patología aguda y molesta causada por factores fisiológicos y predisponentes además de otros externos que la agravan, el paciente si recurre a los especialistas y sigue las pautas indicadas como el tratamiento indicado, el seguimiento y cumplimiento de las medidas requeridas fuera de la consulta, es algo que no afectará más adelante y no será recurrente ni degenerativo.

El especialista ayuda y trata al paciente pero es en el 80% de los casos donde la evolución adecuada depende del paciente.

Si no tenemos buena higiene, no realizamos un buen cepillado y nos acompañan factores externos que ayuden a que se produzca, podemos desencadenar con más facilidad una GUNA.

Referencias bibliográficas

Artículo de revista en internet

Lira, D. P., & Zerón, A. (2012). Gingivitis ulcerativa necrotizante Revisión y reporte de dos casos. *Rev Mex Periodontol*, 4(1), 7-14.

Artículo de revista en internet

Estela, F. A., Loscos, F. G., & Carbonell, A. C. (2002). Periodoncia para el higienista dental.

Artículo de revista en internet

Bascones-Martínez, A., & Escribano-Bermejo, M. (2005). Enfermedad periodontal necrosante: una manifestación de trastornos sistémicos. *Medicina clínica*, 125(18), 706-713.

Artículo de revista en internet

Blanco Berta, L., & Alfonso Calderón, E. (2010). Comportamiento de la gingivitis ulceronecrotizante aguda: Departamento de estomatología de Conuco Viejo. *Revista Médica Electrónica*, 32(3), 0-0.

Página web (sede web)

1- Jul. 2013- INFLAMACIÓN AGUDA Gingivitis ulceronecrotizante de:
<http://www.uv.es/medicina-oral/Docencia/atlas/2/17.jpg>

Artículo de revista en internet

B Palacios- Sánchez - 2006 . Alteraciones gingivales no relacionadas con placa de :http://scielo.isciii.es/img/revistas/rcoe/v11n1/c_fig8.jpg

Artículo de revista en internet

GARCIA, S.¿Que es la GINGIVITIS? En el texto: (Garcia, 2017) Bibliografía: Garcia, S. (2017). <http://odontosaid.blogspot.com.es/2013/12/que-es-la-gingivitis.html> [Accessed 4 Jun. 2017].

Página web (sede web)

12 nov. 2012 - Casos clínicos de gingivitis descamativa crónica y gingivitis ulceronecrotizante aguda Jesús Jover Cuenca 27 de Febrero de 2009 de:

<https://image.slidesharecdn.com/gingivitisdescamativaygingivitisulcerada-121112125854-phpapp01/95/gingivitis-descamativa-y-gingivitis-ulcerada-7-638.jpg?cb=1352725234>

Artículo de revista en internet

Liñares, J., & Martín-Herrero, J. E. (2003). Bases fármaco microbiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales. Avances en Periodoncia e Implantología Oral, 15(3), 139-147.

Artículo de revista en internet

Estela, F. A., Loscos, F. G., & Carbonell, A. C. (2002). Periodoncia para el higienista dental.