

ARTÍCULO CLÁSICO

Algoritmo para una conducta integral en pacientes con estomatitis aftosa recurrente

MSc. Dra. María Margarita Pérez Angel¹
MSc. Dra. Felisa A. Veitia Cabarroca²
MSc. Dra. Eleana Pérez Pérez³

MSc. Dra. Annette Morell Rocha⁴
MSc. Dra. Aliamna Rodríguez Pérez⁵
MSc. Dra. Yanisleydis Ruíz Díaz⁶

RESUMEN

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo encaminada a elaborar un algoritmo para establecer una conducta integral en los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente. Se utilizó un muestreo de tipo intencional no probabilístico para trabajar con el grupo de expertos y se utilizó una cuota con enfoque opinático que contempló su criterio. El proceso de investigación se desarrolló en tres etapas fundamentales: primera, creación de un equipo de trabajo conformado por varios especialistas seleccionados por un muestreo intencional que identificarán las principales deficiencias relacionadas con el diagnóstico, la conducta, el seguimiento y el control de la estomatitis aftosa recurrente al analizar la información obtenida en investigaciones precedentes -la información obtenida fue debidamente triangulada y sometida a un minucioso análisis de contenido-; segunda, elaboración del algoritmo teniendo en cuenta la Norma Cubana 9000-4 de 1999 y tercera, valoración por expertos y elaboración del algoritmo final a partir de las dificultades encontradas. El algoritmo diseñado fue considerado adecuado según la valoración de los expertos.

DeCS:

ESTOMATITIS AFTOSA
ALGORITMOS
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

SUMMARY

A development study with a qualitative approach was conducted with the aim of devising an algorithm to establish a comprehensive conduct in patients with recurrent aphthous stomatitis. An intentional non-probabilistic sampling was carried out, to work with the group of experts using a quota with an opinion-based approach which included the expert's judgment. The research process was developed in three stages. First stage: creation of a work team made up of several specialists, selected by purposive sampling. They identified major deficiencies related to diagnosis, conduct, monitoring and control of recurrent aphthous stomatitis analyzing the information obtained in previous studies. The information obtained was properly triangulated and subjected to a thorough content analysis. Second stage: development of algorithm considering the Cuban Standard 9000-4, from 1999. And the third stage: evaluation by experts and creation of the final algorithm taking into account the difficulties found. The devised algorithm was considered adequate, as judged by experts.

MeSH:

STOMATITIS, APHTHOUS
ALGORITHMS
PRIMARY HEALTH CARE

INTRODUCCIÓN

La estomatitis aftosa recurrente (EAR) es una enfermedad que se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio y variable en forma, número y tamaño; puede encontrarse en cualquier parte de la mucosa bucal queratinizada y las lesiones pueden persistir por días o en brotes por semanas.¹ Se postulan múltiples factores implicados en su aparición: microorganismos, factores endocrinos, gastrointestinales, inmunológicos, genéticos, nutricionales y psicosomáticos, alergias, traumatismos y cese del hábito de fumar.^{2,3} En la EAR es necesario realizar un interrogatorio y un examen clínico profundos encaminados a buscar las causas que la producen para imponer un tratamiento causal y evitar o disminuir la recurrencia de la enfermedad.

Múltiples conductas terapéuticas han sido ensayadas en relación con esta enfermedad, pero muchas solo se encaminan a aliviar los síntomas y no a la eliminación de la causa que la produce,⁴⁻⁸ lo que ha originado variabilidad en la práctica clínica con estos pacientes y, al carecer de un instrumento que guíe la manera de actuar de los profesionales y permita métodos uniformes que propicien coherencia en los criterios diagnósticos y terapéuticos y faciliten la toma de decisiones, se hace necesario contar con un esquema o protocolo de acciones integradas que garantice la atención a los pacientes afectados por EAR con vistas a instaurar un tratamiento causal para eliminar o reducir la recurrencia, lo que garantizaría una conducta integral y 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.

Es por eso que se decidió investigar al respecto con vistas a proponer un algoritmo para establecer una conducta integral ante los pacientes con estomatitis aftosa recurrente que podrá ser utilizado por los Especialistas en Medicina General Integral (MGI) y en Estomatología de la Atención Primaria de Salud, que permitirá mejorar la práctica clínica ante esta enfermedad tan compleja y que contribuirá a disminuir la variabilidad profesional.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo en el Municipio de Placetas durante el período de marzo de 2005 a diciembre de 2007 encaminada a elaborar un algoritmo para establecer una conducta integral en los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente.

Se utilizó un muestreo de tipo intencional no probabilístico para trabajar con el grupo de expertos y se utilizó una cuota con enfoque opinático que contempló el criterio de expertos.



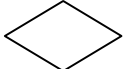

El proceso de investigación se desarrolló en tres etapas fundamentales:

Primera: creación de un equipo de trabajo conformado por Especialistas en Estomatología General Integral (EGI), Periodoncia, Ortodoncia, Pediatría, Medicina Interna, Gastroenterología y MGI seleccionados por un muestreo intencional de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: que tuvieran alguna especialidad médica o estomatológica relacionada con el tema a tratar y más de cinco años de experiencia, título de Máster y categoría docente.

En diferentes sesiones de trabajo grupal se procedió a la identificación de las principales deficiencias relacionadas con el diagnóstico, la conducta, el seguimiento y el control de la EAR. Para ello se analizó la información obtenida en investigaciones precedentes y se utilizaron métodos, técnicas e instrumentos tales como el análisis de documentos, la lluvia de ideas y las entrevistas semiestructuradas.

La información obtenida fue debidamente triangulada y sometida a un minucioso análisis de contenido que posibilitó diagnosticar el estado o la situación real en relación con la conducta ante esta enfermedad.

Segunda: al concluir la etapa anterior se pudo contar con la información que permitió aplicar el método histórico lógico, transitar hacia los resultados propuestos, el análisis, la síntesis y la inducción-deducción apoyados en la experiencia personal de la autora y elaborar el diseño de la propuesta del algoritmo teniendo en cuenta la Norma Cubana 9000-4 de 1999.⁹ Se tomaron en consideración los siguientes criterios:

-  Pasos de comienzo y final
-  Descripción de la actividad
-  Cuadro de decisiones
-  Dirección del flujo de una actividad a otra que le sigue

Una vez concluido el diseño de este instrumento se pasó a la **tercera:** fue sometido a la valoración por expertos, considerados como tales profesionales (médicos y estomatólogos) relacionados con la docencia y con el tema que se trata y, a su vez, que reúnan, al menos, uno de los requisitos siguientes:

Especialista de II Grado

Docente con categoría superior

Título de Máster

Doctorado en Ciencias Médicas o Estomatológicas

Especialista de I Grado con más de 10 años de experiencia

Se entregó el algoritmo a cada uno de los expertos que fueron seleccionados y se les aplicó una encuesta para su valoración. Se establecieron los siguientes criterios:

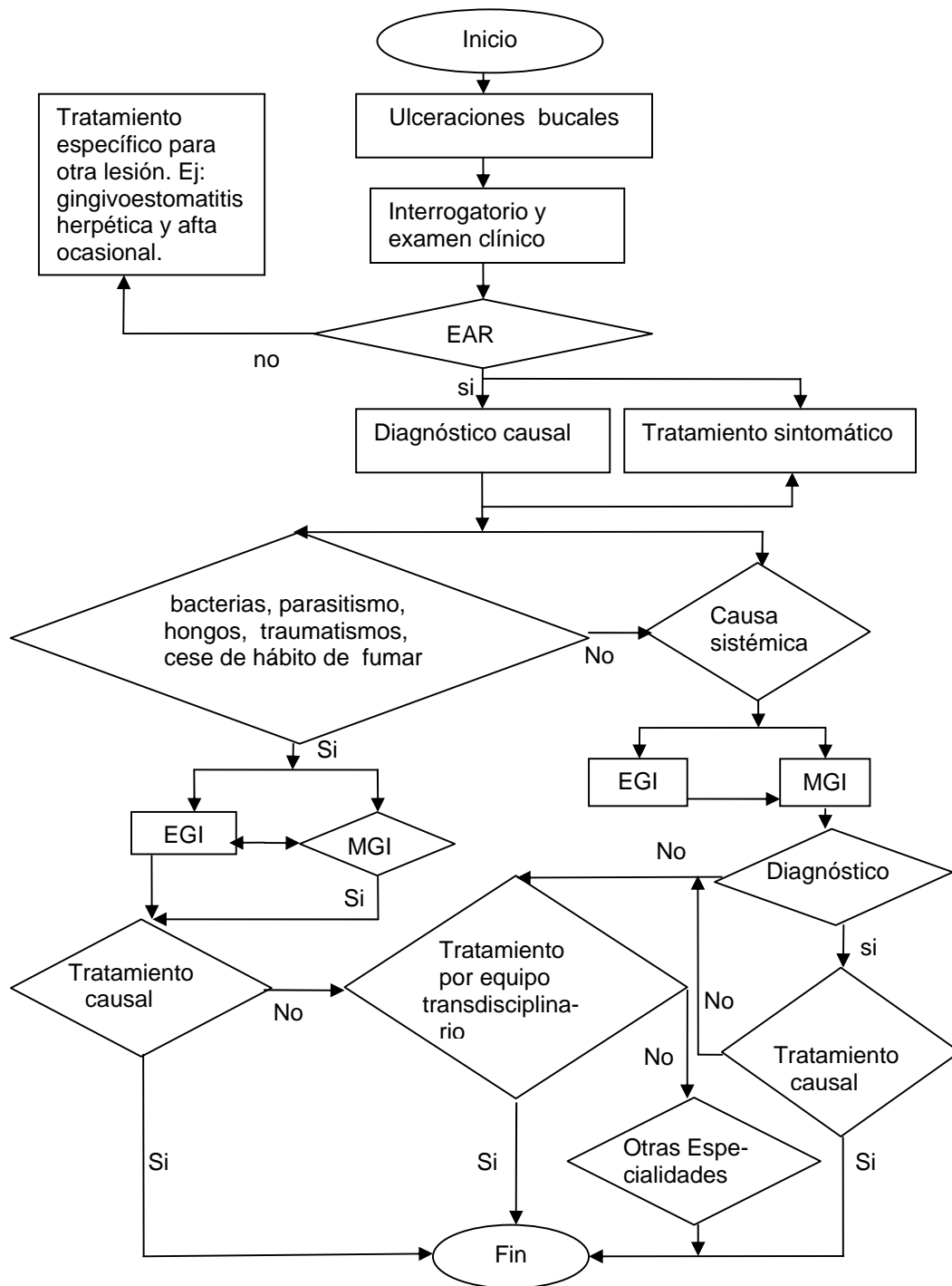
Adecuada: si predominan los criterios valorativos de excelente y bien

Inadecuada: si predominan los criterios de regular y mal

Se tuvieron en cuenta las sugerencias emitidas y se perfeccionó el producto final.

RESULTADOS

Como resultado de la presente investigación se obtuvo el algoritmo para una conducta integral en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente (anexo 1).



Descripción algorítmica:

Acude a la consulta el paciente con ulceraciones y se le realizan un interrogatorio y un examen clínico para diagnosticar si es o no una estomatitis aftosa recurrente; si lo fuera es necesario realizar un diagnóstico causal, para lo que es preciso realizar un interrogatorio y un examen clínico minuciosos, así como algunos complementarios. En ocasiones podrá imponerse, de inmediato, un tratamiento sintomático, siempre y cuando no se precise de la realización de cultivos microbiológicos, incluidos los

micológicos o la citología exfoliativa pues, excepto la aplicación de anestésicos locales, otros medicamentos interfieren en el resultado de estas investigaciones pero, si en este momento no se detectan causas tales como bacterias, parasitismo, hongos, traumatismos y cese del hábito de fumar es recomendable su realización. En este diagnóstico causal pueden indicarse, además de estos exámenes: heces fecales - para descartar parasitismo intestinal- y hemograma -para descartar la presencia de una anemia-; otras pruebas diagnósticas son el frotis directo de la lesión para descartar la presencia de hongos y las biopsias.

En la misma consulta donde se realiza el diagnóstico causal se impondrá un tratamiento sintomático de la lesión.

Dada la multicausalidad de esta enfermedad debe existir una unión entre el MGI y el EGI como equipo de salud, los que solamente si actúan en conjunto podrán aplicar un tratamiento integral al paciente, tanto si el diagnóstico aporta una causa sistémica como local. Si este tratamiento causal evita la recurrencia de la enfermedad entonces culmina el tratamiento, si no sucede así será necesario remitirlo al equipo transdisciplinario para una valoración en conjunto, pues pudieran actuar otros factores de causa sistémica. Este equipo estará conformado por, al menos, un Especialista en Pediatría, en Medicina Interna, en Ginecología, en Medicina General Integral, en Psicología y un Estomatólogo General Integral.

Si se detectan factores sistémicos es posible que el médico no arribe a un diagnóstico causal o arribe al diagnóstico y no esté en su perfil profesional el tratamiento del mismo y, en este caso, debe remitirlo al equipo transdisciplinario; si lo puede realizar pueden ocurrir dos cosas: que el tratamiento contribuya a eliminar la recurrencia y concluya o que no evite la recurrencia y haya que remitirlo al equipo.

En caso de que este equipo no pueda lograr un diagnóstico causal será necesario remitirlo a otras Especialidades como Inmunología, Gastroenterología, Endocrinología, Alergología, etc., e, incluso, será necesaria la remisión a algún instituto para imponer el tratamiento causal, pero frecuentemente puede imponerlo, evitar la recurrencia y concluir el tratamiento.

DISCUSIÓN

Al ser la EAR una enfermedad multifactorial los tratamientos han sido múltiples y muy variados y han estado encaminados a aliviar los síntomas y evitar las complicaciones.^{2,4-7,10}

En estudios anteriores realizados por las autoras se pudo determinar que existen dificultades en la detección de las causas más frecuentes de la EAR, lo que es debido a la multicausalidad de la enfermedad pues, en ocasiones, se les da más importancia a unos factores, se omiten otros y no se realiza una anamnesis profunda, para lo que es de vital importancia la actualización de los Especialistas en MGI y en EGI sobre los factores implicados en la aparición de esta enfermedad.¹ Hay una pobre interrelación médico-estomatólogo en los niveles primario y secundario en cuanto a remisiones pues, generalmente, se tratan los pacientes por urgencia, pero no se controla su evolución.

La no realización de exámenes clínicos minuciosos, el diagnóstico y la clasificación deficientes, así como la no aplicación de medios auxiliares de diagnóstico y de un tratamiento causal para evitar la recurrencia, fueron algunas de las deficiencias encontradas en otros estudios realizados por las autoras. Con la aplicación del

algoritmo propuesto podría darse solución a estas deficiencias pues constituye una guía para Especialistas en MGI y en EGI en la conducta a seguir en el tratamiento a estos pacientes.¹

La identificación de los factores que puedan estar implicados puede ser de ayuda para efectuar recomendaciones en el tratamiento y la prevención de futuras úlceras. La presencia o la ausencia de factores asociados y el sitio donde se desarrollan puede guiar a los Especialistas en el diagnóstico; investigaciones adicionales, incluidos análisis de sangre y, ocasionalmente, cultivos orales o biopsia, son necesarias para llegar a un diagnóstico definitivo. Un conocimiento de la causa de las úlceras asegura al paciente y orienta al clínico en la conducta para la prevención de episodios de ulceración oral recurrente.

En la literatura revisada no se encontró una propuesta o una metodología que guíe una conducta integral para evitar la recurrencia en los pacientes afectados por estomatitis aftosa recurrente. Muchos autores coinciden cuando se refieren al tratamiento sintomático de la enfermedad, sin abordar la multicausalidad de la misma.¹¹⁻¹⁶

El algoritmo diseñado para establecer una conducta integral en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente fue valorado y aprobado por un grupo de Especialistas de la provincia seleccionados como expertos, lo que permitió considerarlo adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Ángel MM, Rodríguez Pérez A. Causas de la estomatitis aftosa recurrente. Medicentro Electrón [Internet]. 2011 Dic [citado 3 Ene 2012];15(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/V15n4a11/001causas27revisadoOK.htm>
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. China Meneses EM, De la Rosa Samper H, Morales Aguiar DR. Etiología y patogenia de las enfermedades periodontales agudas y crónicas. En: China Meneses EM, González Díaz ME, editores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 165-6.
4. Doncel Pérez C, Martínez Pérez M, López Ilizástigui A, Ilizástigui Ortueta ZT. Comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", 2007. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2009 Jun [citado 17 Mar 2011];38(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0138-65572009000200004&lng=es>
5. Faleh AS. Does smoking really protect from recurrent aphthous stomatitis? Ther Clin Risk Manag. 2010;(6):573–7. Published online 2010 November 22. doi: 10.2147/TCRM.S15145 PMID: PMC2999509.
6. Hirata Hitomi WC, Abranches Caluta D, Mimura Martins MA, Lima Oliveira E, Weckx Luc LM. Ulceração aftosa recorrente no Ambulatório de Estomatologia da UNIFESP de São Paulo). Rev Bras Med [Internet]. 2010 Jun [citado 8 Oct 2011];67(supl.1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILAC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=545216&indexSearch=ID>

7. 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.
8. Nanke Y, Kamatani N, Okamoto T, Ogiuchi H, Kotake S. Irsogladine is effective for recurrent oral ulcers in patients with Behçet's disease: an open-label, single-centre study. *Drugs R D [Internet]*. 2008 [citado 1 Mar 2010]; 9(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/adis/rdd/2008/00000009/00000006/art00008>
9. Cuba. Oficina de Normalización. Norma Cubana 9000-4 [Internet]. La Habana: Normalización; 1999 [citado 11 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.cubaindustria.cu/nconline/NC-1999/NC-ISO%209004-4.PDF>
10. China Meneses EM, González Díaz ME, editores. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria aguda .En: *Compendio de Periodoncia*. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p.187-91.
11. Miziara ID, Costa KC, Mahmoud A, Weber R, Wilhelmsen Niels S W, Imamura R. Laryngeal manifestations in atypical recurrent aphthous stomatitis / Manifestações laríngeas da Estomatite Aftóide Recorrente Atípica. *Braz J Otorhinolaryngol [Internet]*. 2009 Sept.-Oct [citado 7 Mar 2011]; 75(5):660-4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942009000500008&lng=en
12. 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
13. Wehba CH, Fernandes F, Oppi EC. Application of the ointment base of chamomile extract as adjunctive in reducing symptoms of the painful, ulcerated lesions of the oral mucosa. *RBM [Internet]*. 2008 Jun [citado 3 Oct 2009]; 65(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3761
14. Miziara ID. O tratamento da estomatite aftóide recorrente ainda intriga. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2009 [citado 2 Mar 2010]; 55(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000200001&lng=en
15. Mimura Martins MA, Kenji HS, Sugaya Nobuo N, Sanches JA, Migliari DA. Systemic treatment in severe cases of recurrent aphthous stomatitis: an open trial. *Clinics [Internet]*. 2009 Mar [citado 4 May 2010]; 64(3):193-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322009000300008&lng=en
16. Zhou Y, Chen Q, Meng W, Jiang L, Wang Z, Liu J, et. al. Evaluation of penicillin G potassium troches in the treatment of minor recurrent aphthous ulceration in a Chinese cohort: a randomized, double-blinded, placebo and no-treatment-controlled, multicenter clinical trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010 Apr; 109(4):561-6. PubMed PMID: 20188604.

DE LOS AUTORES

1. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesora Instructora de la Clínica Estomatológica Norte, Placetas. E-mail: mariamarg@capiro.vcl.sld.cu.
2. Máster en Educación Superior. Especialista de I y II Grados en Periodoncia. Profesora Auxiliar Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. E-mail: felisavc@iscm.vc.sld.cu.

3. Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente Policlínica Norte. Placetas. Villa Clara. E-mail: eleonaperez@capiro.vcl.sld.cu.
4. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora de la Filial Universitaria Municipal de Ciencias Médicas Placetas. Villa Clara. Clínica Estomatológica Norte. Placetas.
5. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora Clínica Estomatológica de Manicaragua. E-mail: aliamna1984@yahoo.es.
6. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora de la Clínica Estomatológica Norte, Placetas. E-mail: yanisruiz@capiro.vcl.sld.cu.