



LESIONES VESICULO AMPOLLARES VIRALES

¿ CÓMO SE OBSERVAN?

En estas se pueden observar úlceras o erosiones, por la fragilidad de las ampollas al traumatismo masticatorio y sobre todo por la gravedad y cronicidad que pueden alcanzar de alguna de estas enfermedades.

ESTOMATITIS HERPÉTICA PRIMARIA Y SECUNDARIA

Es una infección causada por el VHS-1 (virus del herpes simple tipo 1). Se produce fundamentalmente durante la infancia o adolescencia, asintomática, úlceras superficiales dolorosas circunscritas por un halo rojizo. Las lesiones pueden presentarse en labios, encías, mucosas, paladar duro y lengua, llegando a durar 10 - 14 días. Es asintomática el tratamiento es una dieta blanda, uso de enjuague bucal como la clorhexidina.





De no ser atendida la anterior puede llegar a convertirse en unas lesiones muy dolorosas y sus manifestaciones secundarias son los herpes labial, genital y ocular, y la encefalitis herpética, como su tratamiento se recomienda el uso de un antiviral como el aciclovir (200 mg).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Estomatitis aftosa recurrente

Eritema multiforme

Gingivitis descamativa

Gingivitis necrosante

Síndrome de Stevens-Johnson

Pénfigo vulgar

HERPES SIMPLE LABIAL RECURRENTE

Es una infección provocada por el VHS-1, es contagiosa al tener contacto directo con las lesiones, llega a provocar vesículas, ampollas o úlceras en los labios, lengua o encías. Una vez que ya se tuvo la infección del virus, este permanece latente en el cuerpo, haciendo que el mismo pueda reactivarse cuando el paciente presenta fiebre, estrés, cansancio, cambios hormonales, etc. Es dolorosa y generalmente entre la primer y segunda semana desaparecen, de no ser así se recetan antivirales.



HERPES ZOSTER



Es una enfermedad viral causada por el virus varicela zoster. El virus permanece latente en los ganglios, lo que provoca afecciones en la piel y en la cavidad oral presenta úlceras, vesículas y erosiones en mucosa vestibular, paladar, lengua y labios unilateralmente, afectando generalmente a individuos inmunocomprometidos, se transmite por medio de aerosoles o el contacto con las lesiones cutáneas, su tratamiento es a base de antivirales.



LESIONES AUTOINMUNES

Las enfermedades autoinmunes son un conjunto de enfermedades en la cual existe una producción anormal de anticuerpos, sus manifestaciones en la cavidad oral se dan gracias a algunas enfermedades como son: lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, la artritis reumatoide. Sus manifestaciones orales son: úlceras, dolorosas o no, aftosas o no, localizadas tanto en paladar duro o blando.

PÉNFIGO VULGAR

Es causado por la producción de auto anticuerpos dirigidos contra las células de superficie de los queratinocitos, lo que ocasiona acantólisis y formación de ampollas, afecta a hombres y mujeres entre los 50 - 60 años, esta asociada a factores genéticos, ambientales (fármacos, agentes físicos, virus, alimentos, estrés, etc). Aparecen como vesículas que al romperse dejan erosiones dolorosas de forma y tamaño irregulares, cubiertas por costras hemorrágicas.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Estomatitis herpética

Eritema multiforme

Liquen plano ampolloso

Penfigoide cicatricial

Se puede tomar una biopsia la cual debe hacerse en el sitio adecuado; en las mucosas debe tomarse de una lesión con borde activo. En cuanto a su tratamiento se maneja con corticoesteroides, coadyuvantes, Tetraciclinas + nicotinamida, por fases (control; conseguir suprimir la actividad de la enfermedad, consolidación; se mantiene la dosis de medicamentos necesaria para el control hasta que la mayor parte de las lesiones haya desaparecido, mantenimiento; descenso paulatino de las dosis hasta conseguir el nivel más bajo de tratamiento que suprima la aparición de lesiones nuevas) .

PÉNFIGOIDE DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Pénfigo vulgar

Eritema multiforme

Liquen plano erosivo

Penfigoide benigno de las mucosas

El pénfigoide de las membranas mucosas es un grupo poco frecuente de trastornos ampollosos subepidérmicos autoinmunes que afecta predominantemente a las mucosas, sus secuelas pueden ser cicatrices que incapacitan funcionalmente a las mucosas involucradas. Para su diagnóstico se requiere de biopsia requiriendo esta de 2 muestras, muestra para parafina y se hace en el borde de una lesión ampollar activa y la muestra para IFD se hace en mucosa sana perilesional. Se caracteriza por el depósito de inmunoglobulinas a lo largo de la membrana basal del epitelio. Su tratamiento incluye corticoesteroides locales y en casos extremos serán sistémicos.

BIBLIOGRAFÍAS:

Jiménez-Soriano, Yolanda* Díaz-Fernández, José M^a **. (2004). Enfermedades ampollares en la cavidad oral: pénfigo. de RCOE.

Arias Rojas, Arnulfo. (2008). El diagnóstico en odontología. Colombia. Ed. Universidad del Valle, pp. 385

Estomatitis

Serban Tovarua, Ioanina Parlatescu, Mihaela Tovaruc, Lucia Cioncad. (2010). Gingivoestomatitis herpética primaria en niños y adultos. ELSEVIER, Vol. 23, pp. 165-170.

Alfonso G Pozas Guajardo,* Desiree P Salinas Garza,* Ana Laura Vázquez de la Peña,* Ma Guadalupe Treviño Alanís,** Gerardo Rivera Silva,** Héctor R Martínez Menchaca,* **. (2012). Gingivoestomatitis herpética severa en el paciente con necesidad de cuidados especiales de salud: reporte de un caso. REVISTA MEXICANA DE PERIODONTOLOGÍA, Vol. III Num. 3, pp 109-113.

uni J. Salinas M* Ronald E. Millán I* . (2006). Gingivoestomatitis herpética primaria. Conducta odontológica. mayo 12, 2021, de Acta Odontologica venezolana

Herpes simple recurrente:

Bascones-Martínez A**, Pousa-Castro X*. (2011). Herpesvirus. Mayo 11, 2021, de AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA

Puy D*, Chimenos E*, Dorado C*, López J*, Jané E*, Roselló X. *. (1998). Infecciones bucales producidas por virus herpes simplex: Características clínicas y diagnóstico diferencial.. Mayo 12, 2021, de AVANCES EN ODO TOESTOMATOLOGÍA

Herpes zoster:

José Paulo da Silva Filho, Alfredo Lucas Neto , Diego Moura Soares, Marvis Allais Especialista, Emanuel Dias de Oliveira e Silva, . (2009). Manifestaciones clínicas del Herpes Zoster en la región maxilofacial. Mayo 13, 2021, de Acta Odontologica Venezolana

Lesiones autoinmunes:

Ángel Chú Lee, Roberto Aguirre Fernández, Jorge Oliveros Alvear. (2017). Temas selectos en la inmunología actual. Capítulo 08: Enfermedades odontológicas autoinmunes. Ecuador, Ed. UTMACH. pp. 269 - 273

Penfigo vulgar:

Andrea Alejandra Castellanos Íñiguez,* Elizabeth Guevara Gutiérrez**. (2011). Pén go vulgar. Mayo 13, 2021, de Dermatología Rev Mex, pp. 73 - 80

Penfigoide de las mucosas

N.Setó-Torrent*,M.Iglesias-Sancho,J.Arandes-MarcocciyM.SallerasRedonne. (2020).

Penfigoide de mucosas: cuando la mucosa oral puede ser la clave para el diagnóstico de una estenosis de orofaringe desconocido. Actas Dermo- Sililográficas, Vol. 111, pp. 792-794.

Dra. Beatriz E. Casnati Guberna*, Dra Mariela Cuestas **. (2010). Penfigoide de membranas mucosas: a propósito de dos casos clínicos. Odontoestomatología, Vol. 2, No.15, pp. 1 - 5.

J. Mareque Bueno¹, J.A. Hueto Madrid², S. Mareque Bueno³, J. González Lagunas², C. Bassas⁴, G. Raspall Martín⁵, J. Palau Aymerich⁶. (2006). ¿Cuál es su diagnóstico y tratamiento?. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac, vol.28 no.5 , pp. 1- 5.

Tu puedes lograr todo
lo que te propongas,
no abandones tus
sueños, xoxo :)

