

Profesión

Nerea Escudero
Hernando
Licenciada en Farmacia

Lesiones orales y cuidado bucal

“**Las aftas son una de las alteraciones más frecuentes de la cavidad bucal, y alrededor del 20% de la población las sufrirá de manera recurrente a lo largo de su vida**”

El farmacéutico comunitario tiene la responsabilidad compartida con otros profesionales sanitarios de cooperar en la reducción de la incidencia de las enfermedades bucodentales. Desde la farmacia, es posible lograr este objetivo mediante una participación activa que favorezca la comunicación con la población, la vigilancia constante y la promoción de la educación en el ámbito de la higiene y la salud bucal.

La estrecha relación que existe entre la salud bucodental y la de nuestro organismo en general otorga a la boca un papel fundamental, erigiéndola en un indicador externo de nuestra salud y fortaleza o, por el contrario, de otras patologías que puedan afectar al individuo.

Existe un grupo heterogéneo de lesiones de la mucosa cuyo tratamiento dependerá de su grado de benignidad o malignidad. El estudio clínico de estas afecciones puede requerir para su diagnóstico definitivo la realización de una biopsia y un estudio microscópico, así como la intervención clínica de dermatólogos, odontoestomatólogos y cirujanos maxilofaciales.

Sin embargo, las dolencias elementales en la mucosa bucal son las que más a menudo generan consultas en la oficina de farmacia, y su examen se limita a la exploración y palpación. Es en este tipo de lesiones leves, de alta prevalencia y espo-



rádicas, donde el farmacéutico puede intervenir, dispensando los productos oportunos y aconsejando medidas que alivien sus síntomas y estimulen su curación.

Aftas bucales

Las aftas bucales, conocidas como «llagas de la boca», interrumpen la continuidad física y provocan una pérdida de funcionalidad de la mucosa oral, que recubre toda la cavidad bucal para protegerla del daño mecánico y de bacterias y virus.

La denominación de «aftas» proviene del significado etimológico del término griego *aphta* (quemaduras), y define este tipo de lesiones vesículo-ulcerosas, no queratinizadas, inicialmente necróticas y que suelen recidivar.

La aparición de este proceso se inicia con una sensación de escozor y picor que, en pocas horas, da lugar a una mancha de color rojizo y origina la úlcera. Los síntomas más acusados son dolor localizado e incomodidad en actividades cotidianas como hablar, comer, beber o bostezar. Las aftas suelen aparecer tanto de manera aislada y única como en forma de pequeñas lesiones múltiples que, en ocasiones, concluyen dando lugar a una erosión irregular y de mayor tamaño. Habitualmente, se ubican en mejillas, labios, bordes, dorso de la lengua, base de las encías y paladar blando. Su evolución es centrífuga, es decir, aumentan su tamaño progresando desde el centro hacia fuera, y en un plazo variable. Es un proceso autolimitado que cesa de manera natural, remitiendo en unos 7-14 días.

Las aftas bucales se clasifican en tres tipos diferentes en función de su tamaño, de su forma aguda o crónica y de su sintomatología:

- Aftas menores:
 - Mayor frecuencia.
 - Tamaño <10 mm.
 - Formas redondeadas u ovaladas poco profundas.
 - Dolor agudo.
 - Duración <1 semana.
 - Recidivantes.
- Aftas mayores:
 - Tamaño >10 mm.
 - Más profundas, afectando a los vasos sanguíneos.
 - Duración de semanas a meses.
 - Dejan cicatrices tras su curación.
- Estomatitis aftosa recurrente:
 - Grupos múltiples de aftas.
 - Tamaño de hasta 3 mm.
 - Tendencia a confluir en un afta mayor e irregular.
 - Aspecto similar a lesiones de herpes virus.

Las aftas son una de las alteraciones más frecuentes de la cavidad bucal, y alrededor del 20% de la población las sufrirá de manera recurrente a lo largo de su vida. Sin embargo, raramente se acude al médico para su diagnóstico, y en la mayoría de los casos es la farmacia el lugar más visitado



para obtener consejo y tratamiento. Su incidencia es mayor entre la población infantil (lo que tal vez se deba al frecuente uso de aparatos de ortodoncia en este grupo de edad), y disminuye en gran medida después de los 50 años.

Etiología

Aunque existen factores que pueden desencadenar su aparición, como alteraciones hormonales y digestivas, carencias nutricionales (déficit de hierro, de vitaminas o ácido fólico...), estrés y trastornos emocionales, en la mayoría de los casos su etiología es desconocida. Algunos autores apuestan fuertemente por factores genéticos e inmunológicos.

Este tipo de brotes, además, también pueden deberse a la manifestación de una enfermedad subyacente o a una reacción adversa a medicamentos. En otras ocasiones, su origen radica en traumatismos repetidos sobre la mucosa de la boca por dentaduras mal adaptadas, aparatos de ortodoncia o caries, y en algunos casos incluso pueden deberse a la cesación tabáquica, en la que se disminuye el grado de queratinización de las mucosas bucales.

En su práctica diaria, como primer agente sanitario que evalúa este tipo de lesiones superficiales, el farmacéutico se encuentra en una situación privilegiada para ayudar a estos pacientes, que requieren un tratamiento paliativo local y consejo para lograr unos adecuados hábitos de higiene que eviten la probabilidad de sobreinfección o complicaciones.

Cuando exista la sospecha de una patología originaria diferente a un afta común, el paciente debe ser derivado al médico para establecer un diagnóstico diferencial. Es el caso, por ejemplo, de las lesiones herpéticas que producen fiebre y malestar, de los signos de leucoplasia vellosa en enfermos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o de las úlceras bucales que pueden ser un primer síntoma de procesos cancerígenos.

Tras valorar los antecedentes familiares, el tipo de lesiones y la frecuencia de las recidivas, y evaluar la aparición de otras lesiones y los tratamientos farmacológicos y posibles intervenciones, el farmacéutico debe decidir si ha de derivar al paciente al médico para un examen más exhaustivo.

Tratamiento

El tratamiento de las aftas bucales benignas tiene por objetivo reducir el dolor y la inflamación para acortar su curso, favorecer la cicatrización, proteger la mucosa y prevenir las sobreinfecciones y nuevos brotes.

Como antiinflamatorios se emplean bencidamida, carbinoxolona, hidrocortisona, triamcinolona o dexametasona, que mejoran rápidamente la sintomatología. Están disponibles en diversas presentaciones, como geles, enjuagues, comprimidos desleíbles, aerosoles, e incluso hay algunos con aspecto y sabor a gominola para los niños.

Los anestésicos locales más empleados son lidocaína, benzocaína y tetracaína, que actúan reduciendo la sensibilidad dolorosa. Están disponibles en formulaciones semi-sólidas bioadhesivas, como colutorios, soluciones orales y comprimidos desleíbles.

Para favorecer la cicatrización y la regeneración tisular, se emplea el ácido hialurónico, capaz de aliviar el dolor, disminuir la inflamación y favorecer la restauración del tejido, así como los triésteres de glicerol oxidados, que actúan protegiendo localmente la mucosa limitando su pérdida de agua.

“**Para la prevención de las aftas bucales, es primordial divulgar desde la oficina de farmacia unos hábitos correctos que puedan reducir la probabilidad de nuevas manifestaciones»**

Por último, se aplican antisépticos bucales tópicos (clorhexidina clorhidrato, hexetidina, povidona yodada, cloruro de benzalconio, borato sódico...) y antibióticos como la tetraciclina, para disminuir la posibilidad de sobreinfección de las úlceras bucales ya existentes. En el caso de niños que aún no hayan cambiado los dientes o que se hallen en proceso de hacerlo, no es recomendable utilizar tetraciclina ya que provoca una decoloración permanente en los dientes en formación.

En los casos en que el dolor es intenso y el paciente ve limitadas sus actividades cotidianas, puede estar justificado el tratamiento sistémico con analgésicos orales (ibuprofeno y paracetamol), de buena tolerancia y efectivos.

Medidas higiénico-dietéticas

Sea cual sea la elección del tratamiento que vaya a aplicarse, siempre será necesario plantear una serie de medidas higiénico-dietéticas que permitan no sólo aumentar la efectividad del tratamiento, sino también prevenir nuevas afecciones. Es fundamental lavarse las manos antes de manipular y aplicar el medicamento, así como realizar enjuagues

en la zona que va a tratarse. El material necesario para aplicar el fármaco debe ser de un solo uso, y hay que evitar ingerir alimentos y bebidas hasta que haya pasado el tiempo imprescindible para impedir que se arrastre la medicación de la zona (lo que interferiría en la eficacia del método).

Para la prevención de las aftas bucales, es primordial divulgar desde la oficina de farmacia unos hábitos correctos que puedan reducir la probabilidad de nuevas manifestaciones. Es aconsejable:

- Hidratar la mucosa.
- Restringir los alimentos ácidos, picantes o muy calientes.
- Llevar una dieta equilibrada.
- Utilizar cepillos dentales suaves y renovarlos cada 3 meses.
- Mantener una higiene bucodental adecuada y acudir al odontólogo regularmente, clave para evitar caries y enfermedades periodontales.

Papel del farmacéutico

En el ámbito del cuidado bucal, el farmacéutico tiene un notable papel como educador sanitario, proporcionando las instrucciones necesarias para un correcto cepillado dental. Para ello, se ha de instruir al paciente en las técnicas y maniobras adecuadas, en los tipos de cepillos existentes y en la disponibilidad de medios auxiliares como colutorios, enjuagues y sedas dentales adecuados a cada situación. Con una correcta higiene bucal que logre la eliminación de la placa bacteriana, se reducirá en gran medida la aparición de procesos cariogénicos.

Es importante recordar que en el desarrollo de caries y enfermedades periodontales intervienen múltiples factores, y que por tanto se combate desde diferentes ámbitos que abarcan la higiene, los hábitos alimentarios o la eliminación de sustancias nocivas como el tabaco.

El farmacéutico, una vez más, tiene los conocimientos necesarios para influir en la mejora de los cuidados bucodentales de la población y mitigar las patologías leves de la boca. Desde la oficina de farmacia se puede concienciar y sensibilizar a los pacientes acerca de la responsabilidad de acudir regularmente al odontólogo, manejando y difundiendo las claves para mantener una boca sana y ayudándoles en su proceso de recuperación. ●

Bibliografía

- Bonet R, Garrote A. Aftas bucales. *Farmacia Profesional*. 2015; 29(1): 5-50. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-aftas-bucal-X0213932415727469>
- González Otero S, García Marín F, Cebrián Carretero JL. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Capítulo 4. Lesiones de la mucosa oral. Disponible en: <http://www.secom.org/area-profesional/protocolos-clinicos-de-la-secom/>
- Lanza Martino L, Pérez Caffarena M. Lesiones elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. *Actas Odontológicas*. 2015; 12(1): 14-20.
- Rioboo Crespo M, Bascones Martínez A. Aftas de la mucosa oral. *Avances en odontoestomatología*. 2011; 27(2): 63-74.