

¿CUÁNTO SABEMOS DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES? TRABAJANDO EN EQUIPO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autoras: Ana Peral Martín, Rocío García-Gutiérrez
Gómez, Ángela Martínez Castro

Motivo de consulta

Varón de 36 años con úlcera dolorosa tras molar, sin fiebre, de dos días de evolución. Refiere sangrado escaso sin manipulación. Niega lesiones en genitales ni a otros niveles.

Exploración física

Única úlcera con bordes necróticos de aproximadamente 6mm de diámetro, con base de fibrina y bordes edematosos y violáceos; dolorosa a la palpación y con sangrado escaso, en mucosa del espacio retromolar superior izquierdo. Se palpa una adenopatía cervical izquierda dolorosa, elástica y subcentimétrica.

Información adicional

Como antecedentes de interés, destaca VIH+, aunque refiere baja carga viral en último control hace meses.

Preocupado por si fuera una ITS, nos pide serologías.

Diagnóstico diferencial de úlceras cavidad bucal

- Aftosas: estomatitis aftosa, Behçet
- Infecciosas: VHS, VVZ, Coxsackie, VIH, sífilis
- Inmunomediadas: liquen, lupus, penfigoides
- Inducidas por fármacos
- Traumáticas



Interconsulta a Odontología

Úlcera de decúbito por erupción vestibulizada de la pieza 28 y absceso periodontal en región distal. Pautan Espiramicina con Metronidazol cada 8 horas durante 10 días y enjuagues con Clorhexidina. Además, lo derivan a Cirugía Maxilofacial para exodoncia, con éxito.

Conclusiones

En resumen, se trata de un caso aparentemente sencillo de una lesión traumática en cavidad oral por un molar que erupciona en dirección traumática. Sin embargo, podría haber tenido una evolución tórpida, con varios ciclos de antibiótico y recurrencias, si no hubiera sido por la colaboración con Odontología, pues el tratamiento etiológico pasaba por la exodoncia.