

## Estomatología - Odontología

### TRATAMIENTO DE LAS AFTAS BUCALES CON TISUACRYL

Dra. María del Carmen Giniebra Rodríguez(1), Dra. Liliam Duarte Ortiz (2), Dra. Mayra Pérez Alvarez (3), Dra. Laura Hernández Domínguez (4).

Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo - Facial. Profesor Asistente. Jefe de Servicio HPDCQ León Cuervo Rubio de Pinar del Río.

Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo - Facial HPDCQ León Cuervo Rubio de Pinar del Río.

Estomatóloga general. Investigadora del Centro de Biomateriales de la Universidad de la Habana.

Estomatóloga General. Profesor Asistente del Departamento de Estomatología Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna.

Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico  
"León Cuervo Rubio"

### RESUMEN

Las aftas bucales suelen ser una de las lesiones de la mucosa oral más dolorosa, que pueden aparecer aisladas o en grupos, son poco profundas y planas con una pseudomembrana fibrinosa blanca central rodeado de un halo eritematoso que aparecen generalmente en épocas de tensión, para lo que se han aplicado numerosos tratamientos. El objetivo de este trabajo fue determinar el efecto del Tisuacryl, de forma tópica sobre el afta. Las variables estudiadas fueron: alivio de dolor, cicatrización, e ingestión de alimentos sólidos y calientes. Los resultados obtenidos le confieren un gran valor al Tisuacryl en las variables que fueron analizadas, reportando grandes ventajas al paciente en su tratamiento.

Descriptores DeCS: TISUACRYL, ADHESIVO TISULAR, AFTAS BUCALES, CIANOACRILATOS.

### ABSTRACT

Bucal trushes are one of the most painful injuries of the oral mucosa. They may appear in groups or isolated, they are shallow and flat with a central white pseudomembrane surrounded by an erythematous halo generally appearing in times of stress for which several treatments have been applied. The objective of this article was to determine the effect of Tisuacryl in the treatment of bucal trushes. The working universe was made up of 30 patients attending the Emergency Room with recurrent trushes, Tisuacryl was applied as the unique treatment, topically upon the trush. Variables studied were pain relief, scarring and ingestion of solid and hot food. Results provide a great value to Tisuacryl in the analyzed variables, with great advantages for the treatment of patients.

Subject headings: TISUACRYL, TISSUE ADHESIVE, BUCAL TRUSHES, CIANOACRILATES.

La úlcera aftosa suelen aparecer aisladas o en grupos. Las lesiones son poco profundas y planas con una pseudomembrana blanquesina central, rodeadas por un halo eritomatoso. Estas lesiones son proclive a aparecer durante épocas de tensión y la frecuencia de recidiva y multiplicidad es muy variada, persisten durante 10 a 14 días, y suelen ser dolorosas durante la mitad de este período, afectándose la nutrición, debido al dolor durante la masticación y la deglución, luego remiten espontáneamente.

Aparecen con mayor frecuencia en los tejidos blandos orales que no están adheridos al hueso, generalmente no afectan la mucosa queratinizada del paladar duro, la lengua, ni la de la encía y curan sin dejar cicatriz, excepto aquellas que alcanzan mayores dimensiones y suelen curar con alguna cicatriz (1 - 3).

Las lesiones únicas o los casos en que aparecen sólo algunas úlceras se han tratado convencionalmente, aplicando un hisopo impregnado en nitrato de plata o ácido tricloroacético al 33 % durante algunos segundos, cauterizando el núcleo central de la lesión y provocando el alivio de los síntomas dolorosos al quedar cubierto el tejido vivo expuesto al medio bucal, que le impide al paciente alimentarse adecuadamente; sin embargo, la acción de estas sustancias cáusticas profundizan la ulceración, con lo cual retardarán la cicatrización de la misma; es por ello que conociendo las propiedades de los adhesivos tisulares como apósitos peridontal, protector de la pulpa dental y tomando como base un efecto antiinflamatorio secundario y su modo peculiar de proveer la cicatrización es que nos hemos trazado como objetivo de nuestro estudio analizar el efecto del Tisuacryl en el alivio inmediato del dolor, en la cicatrización de las úlceras, así como en la ingestión de una dieta libre (1, 4 - 6).

## MÉTODOS

En el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio durante el año 1999 se realizó la aplicación clínica prospectiva y controlada del Tisuacryl a pacientes que asistieron al cuerpo de guardia de Cirugía Máxilo - Facial por presentar aftas bucales recurrentes, cuyo tratamiento de elección fuera la cauterización, se seleccionaron 30 pacientes en el rango de edades entre los 18 y 55 años sin tomar en cuenta el sexo o la raza ya que estas variables no influían en los objetivos propuestos para nuestra investigación. Se excluyeron del estudio los pacientes retrasados mentales, embarazadas, hipertensos, diabéticos descompensados, asmáticos crónicos, así como los pacientes con neoplasias malignas de cualquier localización y los que tuvieran dificultad para la transportación en el período de seguimiento, porque estos podían crear variables difíciles de estandarizar para una muestra pequeña. Los pacientes fueron evaluados por observación directa, y el método estadístico que se empleó fue el porcentual simple.

Evaluación de la respuesta.

Se evaluaron las siguientes variables:

Alivio de dolor (principal).  
Ingestión de alimentos (secundaria).  
Proceso de cicatrización (secundaria).  
Cada variable se evaluó en tres niveles:  
Satisfactorio.  
Medianamente satisfactorio.  
No satisfactorio.

Alivio de dolor: se refiere al alivio del dolor causado por la exposición de las terminaciones nerviosas al medio bucal las que se definieron como:

Alivio total del dolor 5 mts después de aplicado el producto.

Alivio parcial del dolor 5 mts después de aplicado el producto.

Persistencia de dolor después de aplicado el producto.

Ingestión de alimentos: Se refiere a la posibilidad de ingerir alimentos sin dificultad en las primeras 24 horas de aplicado el Tisuacryl definidos como:

Ingestión de todo tipo de alimentos sin dificultad.

Ingestión de alimentos sólidos y calientes sin dificultad.

Imposibilidad de ingerir alimentos.

Proceso de cicatrización: Se refiere a la desaparición de la úlcera debido a su cicatrización de 5 - 7 días después de aplicado el tratamiento.

Las que se definieron como:

Mucosa totalmente cicatrizada.

80 % de la mucosa cicatrizada.

50 % o menos de la mucosa cicatrizada.

Se realizaron dos evaluaciones:

Post - operatorio inmediato: Entre los 5 y 30 minutos inmediatamente posteriores a que se aplicó el Tisuacryl.

2da Evaluación: Entre 7 y 9 días posterior a que se aplicó el Tisuacryl.

## RESULTADOS.

En nuestro trabajo se comprobó que el 100 % de los pacientes tratados presentaron un alivio total del dolor cinco minutos después de aplicado el Tisuacryl lo cual se logró al cubrir las terminaciones nerviosas anteriormente expuestas al medio bucal con el producto, comprobamos además que el Tisuacryl estableció una hermeticidad que aisló totalmente del medio la zona afectada lo cual evitó la contaminación secundaria y no cauterizó, ni profundizó la úlcera, sino que la barnizó y la cubrió al adherirse a los tejidos bucales. Con el uso de este adhesivo tisular se redujo también el período de cicatrización a un tiempo no mayor de 7 días lo que observamos que en el 100 % de los casos. A las 24 horas no se presentaron síntomas dolorosos por lo que 100 % de los pacientes pudo ingerir dieta libre de acuerdo a sus deseos lo que permitió un mejor confort y aceptación del tratamiento por parte de los pacientes.

## DISCUSIÓN.

Graykowski (7), al aplicar tópicamente sobre la úlcera, el ácido tricloroacético al 33 %, observó que produce un efecto cáustico sobre las terminaciones nerviosas expuestas, logrando de esta manera el alivio del dolor, por su parte Eversole (1), trató estas ulceraciones, aplicando un hisopo impregnado en nitrato de plata durante algunos segundos, cauterizando también el núcleo central de las mismas y alcanzado el alivio del dolor, este autor tiene experiencias además con la suspensión oral de tetraciclina, lo que ocasiona según investigación una involución temprana de la úlcera; Barcos (4), en 1997 trató lesiones aftosas donde los pacientes se quejaban de dolor, aplicando el Tisuacryl, lo que permitió el alivio de los síntomas dolorosos, al quedar la lesión cubierta completamente por dicho producto, y por tanto aislada del medio. Con respecto a la cicatrización de las lesiones aftosas, Eversole (1), Shafer (3) y Graykowski (7), pudieron comprobar en sus investigaciones, que con el uso de los productos cáusticos, se logra aliviar el dolor, sin embargo se produce un retardo de la cicatrización de las mismas, lo cual se debe a la profundización de dichas lesiones al aplicar sobre la superficie un producto cáustico, lo que demuestra las ventajas innumerables que reporta el Tisuacryl para los pacientes afectados por estas patologías.

Por lo que concluimos diciendo que el Tisuacryl produce alivio después de haber sido aplicado sobre la úlcera, los pacientes pueden ingerir dieta libre antes de las 24 horas después de aplicar el Tisuacryl sobre la lesión, la cicatrización de la úlcera se produce en un período no mayor de 7 días posteriormente al tratamiento.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- \* Eversole Lewis, R. Patología Bucal, E.D. Reu. Ciudad de la Habana; 1983.
- \* Cohen B, Kramer I. Fundamentos Científicos de Odontología, ED Reu, Ciudad de la Habana, 1981.
- \* Shafer WG, Hine MK and Levy BM. Patología bucal. De Rev. La Habana 1998.
- \* Barcos MA. Utilización del Tisuacryl en cirugía dento máxilo - facial. Informe parcial de ensayo clínico del Tisuacryl a la especialidad de Odontología Instituto Patagónico de Implantes. Prov. De Neuquen, República de Argentina 1997.
- \* Berkman M. Cuecolor F, Levin N, Brunelle. Pulpal response to Isobutyl Cyanoacrylate in human teeth. J Am Dent. Assoc. 8(3): 140. 1971.
- \* Cvek M, Granath L, Jones PC, Austin. Hordtissue barrir formation in pulpotomired monkey teeth copped with cyanoacrylate or calcium hidroxide for 10 and 60 minutes. J Dentistry. 66 - 1166 - 74, 1987.
- \* Graykowski EA. Recurrentaohitous estimatitis, Clinical Terapeutic, Histopatologie and hipersensitivity aspecto JAMA, 196: 637, 1966.