

Manifestaciones clínicas de la úlcera de Riga-Fede

Clinical manifestations of Riga-Fede ulcer

Agustín Tiol-Carrillo,* José Martín Núñez-Martínez,* Angélica Araceli Cuapio-Ortiz,* Erika Cenoz-Urbina.*

RESUMEN

El conocimiento de la patología que afecta a la mucosa oral en diversos grupos poblacionales, es fundamental tanto en el odontólogo de práctica general como en el especialista. En la mucosa oral pueden presentarse diversas patologías de orden infeccioso, inflamatorio, neoplásico, secundaria a enfermedades sistémicas o producto de traumatismos. El objetivo de este artículo es describir una alteración de origen traumático que se presenta en la población pediátrica. Está asociada a la erupción de los dientes anteriores inferiores, ya que el lactante durante su alimentación provoca roce de estructuras vecinas, ocasionando pérdida de la continuidad epitelial. Ha sido escrita desde el siglo XVIII y se considera una alteración rara de carácter benigno que afecta a este grupo poblacional, provocando malestar importante como incapacidad para alimentarse, pérdida de peso y gran preocupación de los padres del menor, por lo que es causa de solicitud de consulta pediátrica. Su manejo requiere de la intervención del especialista en estomatología pediátrica, quien será el responsable de brindar un tratamiento que impida que el lactante al alimentarse siga generando la profundización de dicha úlcera. Se recomienda el uso de materiales que cubran los bordes cortantes de los dientes involucrados.

Palabras clave: patología oral, lactantes, mucosa bucal, trauma.

ABSTRACT

Knowledge of the pathology that affects the oral mucosa, in various population groups is essential for both the general practice dentist and the specialist. In the oral mucosa various pathologies of an infectious, inflammatory, neoplastic order, secondary to systemic diseases or the product of trauma can occur. The objective of this article is to describe a disorder of traumatic origin, which occurs in the pediatric population. It is associated with the eruption of the lower teeth, since the infant during feeding causes friction of neighboring structures, causing loss of epithelial continuity. It has been described since the eighteenth century and is considered a rare benign alteration that affects this population group, causing significant discomfort such as the inability to feed, weight loss and great concern of the child's parents, which is why it is a cause for request pediatric consultation. Its management requires the intervention of the pediatric stomatology specialist, who will be responsible for providing a treatment that prevents the infant from feeding from continuing to deepen the ulcer. The use of materials that cover the cutting edges of the teeth involved is recommended.

Key words: oral pathology, infants, oral mucosa, trauma.

INTRODUCCIÓN

La patología oral en la población pediátrica es diversa, la gran mayoría son de origen dentario como la caries dental, ano-

malías del crecimiento y desarrollo de los dientes o asociadas al desarrollo de los maxilares. En la mucosa oral podemos encontrar patologías secundarias al trauma dental. El mejor ejemplo de este tipo de patología de orden traumático es la

* Profesor Investigador Adscrito a la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.

Correspondencia: Agustín Tiol Carrillo.
Correo electrónico: agustintiolcarrillo@gmail.com.

úlceras de Riga-Fede, un padecimiento ulcerativo lingual de carácter benigno, extremadamente doloroso que se desarrolla por la fricción repetida de la lengua contra los bordes de los incisivos inferiores en niños menores de dos años.^{1,2}

Fue descrito por primera vez en 1881 por Antonio Riga; sin embargo, no fue hasta 1890 cuando Francesco Fede analizó histopatológicamente esta rara condición.³ Debido a sus características histopatológicas, a este padecimiento también se le conoce como afta de Cardarelli, úlcera eosinofílica de la mucosa oral, granuloma eosinofílico, granuloma eosinofílico ulcerado o granuloma traumático ulcerado.^{4,5}

La úlcera de Riga-Fede se manifiesta poco después de la erupción de los incisivos inferiores; no obstante, su aparición puede ser prematura ante la presencia de dientes natales o neonatales,^{5,6} y se aprecia clínicamente como una masa exofítica ulcerada y granulomatosa cubierta por una membrana blanquecina que, en la mayoría de las veces, se desarrolla en la porción ventral de la lengua (*figuras 1 y 2*); aun así, raras veces es posible encontrarla en la mucosa labial, mucosa vestibular o piso de boca.⁶

Características clínicas e histopatológicas

Tras episodios traumáticos recurrentes, se produce una alteración en la barrera epitelial que afecta directamente a la inmunidad celular; la activación de los linfocitos T en la zona liberan numerosas linfoquinas, en particular IL-5 que favorece la maduración de eosinófilos y la IL-1 y TNF alfa con un fuerte potencial quimiotáctico de eosinófilos y su consecuente adhesión al endotelio vascular.⁴

Clínicamente, la úlcera de Riga-Fede puede desarrollarse en cualquier superficie de la mucosa oral; aunque, el sitio predilecto es la superficie ventral de la lengua. En sus inicios aparece como una pequeña úlcera aislada que, con el paso del tiempo y tras la cronificación del trauma por roce con los dientes en erupción, adquiere grandes dimensiones, aumenta de profundidad y presenta además bordes irregulares e indurados.⁷

La sintomatología de este padecimiento es proporcional a las dimensiones y profundidad de la úlcera que, en la generalidad de los casos, es sumamente dolorosa y que favorece notablemente el riesgo de deshidratación y/o desnutrición ante la poca o nula tolerancia a la alimentación al seno materno.^{6,8,9}

DISCUSIÓN

La úlcera de Riga-Fede es un padecimiento traumático y totalmente benigno que afecta a la mucosa oral de lactantes cuando los incisivos inferiores erupcionan. La literatura sugiere la teoría de que los reflejos neonatales de succión y protrusión de la lengua a la alimentación predisponen la aparición de esta condición.^{10,11}

Resulta importante destacar que, a pesar de que la úlcera de Riga-Fede se produzca más comúnmente por el roce de

los incisivos inferiores contra el vientre de la lengua, esta puede desarrollarse en sitios atípicos de la mucosa oral, toda vez que se produzca el roce crónico de los dientes primarios sobre la mucosa oral como el reborde alveolar superior o la mucosa labial inferior.

Si bien sus manifestaciones clínicas son claras y el diagnóstico parece no ser complicado, resulta pertinente mencionar que existen condiciones clínicas similares que pueden causar confusiones en el diagnóstico, entre las cuales destaca la candidiasis, sífilis primaria, tuberculosis, linfoma, sarcoma y agranulocitosis¹¹, y, por su componente traumático, deben descartarse síndromes como Lesch-Nyhan o Riley-Day, en donde los pacientes presentan conductas automutilatorias que comúnmente lesionan importantemente la lengua, los labios y los dedos de quienes lo padecen.

Al tratarse de un padecimiento puramente traumático, el diagnóstico de esta condición se configura exclusivamente por su apariencia clínica, por lo que debe evitarse en todo momento la toma de biopsias innecesaria.¹²



Figura 1. Masculino de nueve meses que presenta una úlcera de Riga-Fede de grandes dimensiones en el vientre lingual.



Figura 2. Femenino de seis meses de edad que presenta la erupción activa de los incisivos inferiores asociados con una ulceración de grandes dimensiones en el vientre lingual.

Eliminar el foco traumático es, sin duda, la mejor terapéutica a seguir, esta puede llevarse a cabo mediante el limado de los bordes incisales de los dientes causales, la colocación de pequeños incrementos de resina que cubran los bordes incisales de los dientes, cubrir los dientes anteriores mediante la fabricación de algún dispositivo removible que cubra a los dientes causantes para evitar así que estos rocen con la zona traumatizada lingual, y, en específicos casos, la extracción del diente causante, solo si la úlcera se causara por el roce constante de un diente natal o neonatal supernumerario, que en la mayoría de las veces se encuentran hipoplásicos, con alteraciones estructurales de tejido amelodentinario y con ausencia de raíz.¹³⁻¹⁵ También se recomienda la colocación tópica de corticoesteroides, terapéutica farmacológica paliativa dirigida a disminuir las molestias asociadas a la úlcera.

CONCLUSIÓN

La úlcera de Riga-Fede es causada por el roce crónico de los dientes primarios que se encuentran en erupción en contra de cualquier sitio de la mucosa oral. Topográficamente el vientre de la lengua es el sitio más prevalente; no obstante, es importante enfatizar que puede presentarse atípicamente en otras áreas de la mucosa oral, por lo que el clínico debe revisar con atención para confirmar o descartar que las úlceras presentes se asocien con fricción dental. Este padecimiento es propio de la población pediátrica y es frecuentemente un motivo de consulta con el odontólogo pediatra, por tal motivo, es imprescindible su conocimiento por parte de los estomatólogos.

REFERENCIAS

1. Silva-Díaz, Estébanez-Corrales A, Miralles-Palmero A, Martín-Hernández JM. Enfermedad de Riga-Fede. An Pediatr. 2018; 89(6): 389-90.
2. Campos-Muñoz L, Quesada-Cortés A, Corral-de la Calle M, Arranz-Sánchez D, González-Beato MJ, De Lucas R, *et al*. Tongue ulcer in a child: Riga-Fede disease. J Eur Dermatol Venereol. 2006; 20: 1357-9.
3. Costacurta M, Maturo P, Docimo R. Riga-Fede disease and neonatal teeth. Oral Implantol (Rome). 2012; 5(1): 26-30.
4. Guzmán A, Mendoza G. Dientes natales y enfermedad de Riga-Fede. Dermatol Pediatr Lat. 2005; 3(2): 152-7.
5. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a ed. España: Elsevier; 2004. p. 378-9.
6. Munayco-Pantoja ER, Torres-Ramos G, Huapaya-Paricoto O, Chein-Villacampa SA. Tratamiento odontológico de un paciente con la enfermedad de Riga-Fede. Reporte de caso clínico. Odontol Sanmarquina. 2018; 21(3): 223-8.
7. To E. A study of natal teeth in Hong Kong Chinese. Int J Paediatr Dent 1991; 1(2):73-76.
8. Picciotti M, Di Vece L, Viviano M, Giorgio A, Lorenzini G. Meningitis and Riga-Fede disease: an unusual condition. Eur J Paediatr Dent. 2014; 15(2): 245-6.
9. Slayton R. Treatment alternatives for sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease). Pediatr Dent. 2000; 22(5): 413-4.
10. Mohan RPS, Verma S, Gill N, Sing U. Riga-Fede disease (Carderelli's apthaea): A report of nine cases. SAJCH. 2014; 8(2): 72-4.
11. Baghdadi ZD. Riga-Fede disease: Association with microcephaly. Int J Paediatr Dent. 2002; 12(6): 442-5.
12. Çavus Ş, Özmen B. Riga-Fede disease in the upper jaw in an infant. Dermatol Ther. 2017; 30(5): 1-3.
13. del Alcázar-Viladomiu E, MA Vicente-Villa MA, González-Enseñat MA. Úlcera lingual en un lactante de 7 meses. Actas Dermosifiliorg. 2013; 104(7): 631-2.
14. Sachdeva S, Vengal M. Riga-Fede disease: A rare case of traumatic sublingual ulceration. Journal of Clinical Neonatology. 2015; 4(1): 62-3.
15. Tiol-Carrillo A. Dientes natales: informe de un caso y revisión de la literatura. Revista ADM. 2016; 73(6): 320-3.