

Manifestaciones orales



Estomatitis aftosa

- **Frecuencia:** Muy común (hasta 20-30%, mayor durante los brotes)
- **Relación con actividad intestinal:** A menudo paralela a la actividad de la enfermedad
- **Síntomas principales:** Úlceras dolorosas con halo rojo, en mucosa bucal/labial, suelo de la boca
- **Diagnóstico:** Clínico; exclusión de otras causas (ej. deficiencias nutricionales, fármacos)
- **Tratamiento:** Corticosteroides tópicos, anestésicos tópicos, buena higiene oral; tratamiento de la EII

Key points

- La manifestación oral más frecuente
- Puede afectar a la ingesta y al habla
- Suele resolverse cuando EII en remisión



Granulomatosis orofacial

- **Frecuencia:** Menos frecuente que las úlceras aftosas, característica (> EC)
- **Relación con actividad intestinal:** No siempre paralela; puede preceder a EII
- **Síntomas principales:** Hinchazón de los labios (queilitis granulomatosa), edema facial, "empedrado" (hiperplasia nodular, irregular) de la mucosa bucal/gingival, fisuras profundas
- **Diagnóstico:** Hallazgos clínicos, biopsia con granulomas no caseificantes
- **Tratamiento:** Corticoides tópicos/intralesionales o sistémicos, biológicos (especialmente anti-TNF)

Key points

- Muy sugestivo de EC
- Más frecuente en edad pediátrica



Pioestomatitis vegetans

- **Frecuencia:** Muy rara
- **Relación con actividad intestinal:** A menudo paralela a la actividad de la enfermedad
- **Síntomas principales:** Múltiples pústulas pequeñas, blanco-amarillentas sobre una base eritematosa, a menudo coalesciendo para formar lesiones en "vía de caracol" o placas vegetantes en la mucosa oral (encías, paladar, mucosa bucal)
- **Diagnóstico:** Hallazgos clínicos, biopsia que muestra pústulas intraepiteliales o subepiteliales con infiltrado eosinofílico
- **Tratamiento:** Corticosteroides sistémicos, inmunomoduladores, biológicos; tratar EII

Key points

- Más asociado a CU que EC
- Puede ser doloroso e interferir con ingesta

