



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INCIDENCIA DE LESIONES AFTOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
PORTADORES DE ORTOPEDIA**

Autores:

María Díaz

Romer Rejon

Urb. Yuma II, calle N°3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



INCIDENCIA DE LESIONES AFTOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
PORTADORES DE ORTOPEDIA

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

María Díaz CI: V-29.849.661

Romer Rejón CI: V- 28.465.806

Tutor: Od. Diana Ramos

San Diego, Marzo del 2024




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Rejón Salcedo, Romer y Diaz Kisselew, Maria**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 28.465.806 y V. 29.849.661**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es: **“Incidencia de lesiones aftosas en pacientes pediátricos portadores de Ortopedia”**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología Clínica y Correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 02 días del mes de Febrero del año dos mil veinticuatro


(Firma autógrafa del tutor)

Diana Ramos
CI V- 12.473.636

RAMOS R.
C.I. 12087
C.O. 2034



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **DIANA RAMOS**, portador de la cédula de identidad N° **V-12.473.636**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **ROMER REJÓN Y MARÍA DÍAZ**, portadores de la cédula de identidad N° **V-28.465.806** y **V-29.849.661**, titulado **"INCIDENCIA DE LESIONES AFTOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ORTOPEdia"** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 01 días del mes de Marzo del año dos mil veinticuatro

DR. RAMOS R.
D. RAMOS R.
D. RAMOS R.
D. RAMOS R.

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Diana Ramos
CI.: V-12.473.636



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**Incidencia de Lesiones Aftosas en Pacientes Pediátricos portadores de Ortopedia**”, realizado por los ciudadanos **María Díaz Kisselew** y **Romer Rejón Salcedo**, titulares de la cédula de identidad **29.849.661** y **28.465.806**, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los tres días del mes de Abril del año dos mil veinticuatro

Jurado
Nombre: **OMAR. SCOINO**
C.I.: **3138243**



Jurado
Nombre: **Eilyn Álvarez**
C.I.: **1708504**

Tutor Académico:
Nombre: **Diana Ramos**
C.I.: **12473636**

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A mi mamá Rosaura, por ser mi pilar fundamental y sobre todo mi apoyo incondicional en todo este largo camino, mi ejemplo de vida, la única persona que lo dio todo por mí para que este sueño se cumpla; siempre me guiaste con tus buenos consejos y tus enseñanzas de vida, tu, siempre tú, con tu carismática sonrisa y sobre todo tu inquebrantable corazón, hoy ves el fruto de tus grandes esfuerzos, aunque sé que no es ni la tercera parte de lo que has hecho por mí, sin embargo siempre y cuando te saque una sonrisa y sea motivo de tus alegrías, para tu hijo siempre habrá valido la pena. Te amo, de tu hijo Romer.

A mis padres, Eloy y Myrna; los cuales me han apoyado incondicionalmente, además de ser mi fuente de inspiración. Siempre estuvieron para mí brindándome su cariño, consejos y conocimientos, ustedes me acompañaron con mi meta más grande y lo logramos como un equipo. Gracias por ser los mejores padres del mundo. A mis estrellitas, mis abuelitos, que me cuidan desde el cielo; los cuales me dieron fuerzas para continuar este trayecto, siento su conexión todos los días. Los amo, su mimi María.

Siempre estaremos agradecidos con nuestra tutora Diana Ramos, sin ella este trabajo no sería posible. La cual nos prestó apoyo con su experticia en el área de Ortopedia e hizo que nos enamoráramos de esta especialidad tan interesante. A Damián Valle y Carlos Sánchez, quienes con sus sabias recomendaciones nos guiaron a la excelencia, siempre estaremos agradecidos con ustedes.

Por último, pero no menos importante, a nuestra prestigiosa casa de estudio, la Universidad José Antonio Páez, la cual nos formó como Odontólogos y eternamente estaremos agradecidos por los conocimientos impartidos, los cuales de hoy en adelante se verán reflejados en nuestra trayectoria.

Gracias todos, siempre estarán presentes.

Romer Rejón y Maria Díaz.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	i
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN INFORMATIVO	v
INFORMATIVE SUMMARY	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1.- Planteamiento del problema	3
1.2.- Formulación del problema	5
1.3.- Objetivos de la Investigación	5
CAPITULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1.- Antecedentes	7
2.2.- Bases Teóricas.....	10
2.3.- Bases Legales	15
2.4.- Glosario de términos básicos	17
CAPITULO III	17
MARCO METODOLÓGICO	17
3.1.- Tipo, nivel y Diseño de investigación.....	17
3.3.- Población y muestra	17
3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Información.....	18
3.5. Técnicas de Análisis de Resultados.....	19
CAPÍTULO IV	20
RESULTADOS	20
CAPITULO V	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
5.1 Conclusiones	26
5.2 Recomendaciones	27

REFERENCIAS	29
--------------------------	-----------

INDICE DE CUADROS Y TABLAS

Tabla 1. Cuadro técnico-metodológico	16
Tabla 2. Características epidemiológicas de pacientes evaluados.	21
Tabla 3. Incidencia de lesiones aftosas	21
Tabla 4. Caracterización de la muestra en estudio según tipo de aparato y presencia de lesiones aftosas.....	22
Tabla 5. Tratamientos empleados por los pacientes para el abordaje terapéutico de las lesiones aftosas ocasionadas por Ortopedia correctiva.....	24



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



INCIDENCIA DE LESIONES AFTOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ORTOPEDIA

Autor(a): Díaz, María y Rejón, Romer

Tutor(a): Od. Diana Ramos

Línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva

Fecha: Marzo de 2024

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Las lesiones de la mucosa oral, y más concretamente las denominadas aftas bucales, si bien resultan sumamente molestas para el paciente, suelen ser de carácter benigno y en la mayoría de los casos no presentan complicaciones clínicas relevantes, por su alta prevalencia, su aparición esporádica y su etiología multifactorial hace que las aftas bucales sean consideradas afecciones de carácter banal. **Objetivo General:** Evaluar la incidencia de lesiones aftosas en pacientes pediátricos portadores de ortopedia correctiva que asisten a las clínicas de Ortodoncia y Ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez. **Metodología:** se desarrolló una investigación con diseño de campo, de corte transversal y un nivel descriptivo, donde para la recolección de datos, se empleó la encuesta en la clínica de Ortopedia y Ortodoncia II de la Universidad José Antonio Páez, obteniendo un total de 31 pacientes aptos para dar respuesta a las interrogantes de este estudio. **Conclusiones:** La aparición de lesiones aftosas asociadas a la adaptación y uso de Ortopedia correctiva es común, por lo que el empleo del Pinvex como tratamiento a elección por parte de los representantes y profesionales encargados resulto la forma ideal de actuar ante esta situación, así mismo, se debe mantener en alerta y consideración la posible aparición de lesiones aftosas en pacientes con ortopedia correctiva.

Palabras clave: Ortopedia, Aftas, Lesiones Aftosas, Incidencia, Tratamiento.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSE ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



INCIDENCE OF APHTHOMATIC LESIONS IN PEDIATRIC PATIENTS
WITH ORTHOPEDIC CARRIERS

Author: Díaz, María y Rejón, Romer

Tutor: Od. Diana Ramos

Research line: Clinical and Corrective Dentistry

Date: March 2024

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Lesions of the oral mucosa, and more specifically the so-called oral ulcers, although they are extremely annoying for the patient, are usually benign in nature and in most cases do not present relevant clinical complications, due to their high prevalence, their Sporadic appearance and multifactorial etiology mean that canker sores are considered banal conditions. **General Objective:** To evaluate the incidence of aphthous lesions in pediatric patients with corrective orthopedics who attend the Orthodontics and Orthopedics II clinics of the José Antonio Páez University. **Methodology:** a research was developed with a field design, cross-sectional and a descriptive level, where for data collection, the survey was used in the Orthopedics and Orthodontics II clinic of the José Antonio Páez University, obtaining a total of 31 patients suitable to answer the questions of this study. **Conclusions:** The appearance of aphthous lesions associated with the adaptation and use of corrective orthopedics is common, so the use of Pinvex as the treatment of choice by the representatives and professionals in charge was the ideal way to act in this situation, as well, the possible appearance of aphthous lesions in patients with corrective orthopedics must be kept alert and considered.

Keywords: Orthopedics, Canker sores, Aphthous lesions, Incidence, Treatment.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de la mucosa oral, y más concretamente las denominadas aftas bucales, si bien resultan sumamente molestas para el paciente, suelen ser de carácter benigno y en la mayoría de los casos no presentan complicaciones clínicas relevantes, por lo que su alta prevalencia, su aparición esporádica y su etiología multifactorial hace que las aftas bucales sean consideradas afecciones de carácter banal y, por consiguiente, una patología susceptible de requerir únicamente de la ayuda y consejo del farmacéutico para aliviar su molesta sintomatología y/o acelerar su curación.

Como consecuencia de los factores locales y sistémicos que afectan las mucosas orales, en esta localización anatómica se encuentra un amplio espectro de lesiones hamartomatosas, reactivas, inflamatorias, autoinmunes, hemorrágicas, infecciosas, pigmentarias y neoplásicas, de origen epitelial y conjuntivo, entre ellas las aftas bucales, cuya prevalencia se observa en casi todas las edades, en diferentes clases sociales, razas, sexo.

La aparición de estas lesiones no se produce de forma súbita, sino que tiene una fase prodrómica característica y fácilmente identificable por el paciente acostumbrado o no a padecer este tipo de problema, ya que este tipo de lesiones en su aparición se preceden por una sensación de escozor, picor y hormigueo en la zona afectada que evoluciona en pocas horas a una mancha o protuberancia indurada y de color rojizo que acaba finalmente ulcerándose generando inflamación y dolor.

Como tratamiento de este tipo de lesiones se pueden emplear los conocidos analgésicos, antiinflamatorios y demás, sin embargo, existen los agentes oxigenantes activos que en la actualidad se consideran de los tratamientos más efectivos para este tipo de lesiones, logrando una mejoría en un tiempo menor considerando otros tratamientos tópicos y sistémicos que son empleados para este tipo de lesiones.

Es así como este trabajo de investigación desarrolló su investigación en torno a demostrar la incidencia de lesiones aftosas en pacientes pediátricos portadores de ortopedia, desarrollándose en una serie de 5 capítulos organizados de la siguiente manera: un Capítulo I, donde se desarrolla la problemática existente, enfatizando sobre las aftas bucales y de qué manera afectan al paciente portador de ortopedia activa, llevando a la formulación del problema y objetivos a cumplir con la elaboración de la presente investigación. Por otra parte, en el capítulo II, se desarrollan los antecedentes de la investigación, asociados al uso de agentes oxigenantes como tratamiento de aftas bucales; Además, en el capítulo III, se establece el marco metodológico, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, el instrumento y la técnica a emplear para analizar los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento previamente validado por expertos, en el capítulo IV se establecieron los resultados de la investigación y aunado a ello, se realizó en el capítulo V las conclusiones pertinentes a la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del problema

Las lesiones aftosas pertenecen a un grupo de enfermedades inflamatorias crónicas que cursa con lesiones ulceradas y dolorosas, localizadas en las mucosas, generalmente en la boca. Actualmente, el tratamiento de las aftas es paliativo y sintomático. Los tratamientos tópicos anestésicos tópicos, esteroides tópicos y sucralfato son la terapia de primera línea (1). Las úlceras aftosas orales crónicas recurrentes son el tipo más común de lesión inflamatoria de la mucosa oral, con una prevalencia del 2% al 10% en poblaciones caucásicas (2).

Las ulceraciones aftosas recurrentes puede ser el resultado de una enfermedad sistémica, pero estudios recientes han demostrado una variedad de etiologías potenciales, que van desde deficiencias de vitaminas, trastornos de la microbiota oral, consideraciones hematológicas, estrés, polimorfismos genéticos hasta desequilibrios oxidantes-antioxidantes, entre otros. Hay muchas modalidades de terapia disponibles y han demostrado ser eficaces, así que, debido al desconocimiento sobre la etiología exacta de las lesiones aftosas, el tratamiento se basa en el alivio sintomático, sin embargo, durante la presencia de hábitos orales específicos y tratamientos odontológicos como la ortopedia dental, pueden ocurrir de forma recurrente lesione aftosas, debido al roce o trauma que pueden generar

sobre la mucosa oral, considerándose factores que pueden aumentar la frecuencia de aparición de las lesiones aftosas (3).

En ese contexto, es de suma importancia al momento de realizar la adaptación de ortopedia correctiva suministrarle la información al paciente de cuáles pueden ser los efectos secundarios que acarrea el tratamiento, pues, se consigue una mejoría de la alineación de los arcos dentales que se encuentran en una etapa de dentición primaria o mixta, sin embargo, puede afectar el tejido subyacente de la cavidad bucal generando con mayor facilidad lesiones bucales, como lo es la más común las úlceras aftosas.

Para tratarlos adecuadamente, los odontólogos deben conocer su apariencia y curso clínico, factores condicionantes, causas subyacentes y diagnóstico diferencial, por lo que el tratamiento se adapta a la gravedad del problema en cada caso individual, es decir, la frecuencia de las úlceras, la intensidad del dolor y la capacidad de respuesta de las lesiones al tratamiento, el cual, de ser eficaz aliviará el dolor, disminuyendo el deterioro funcional, la frecuencia y gravedad de la lesión (4).

Dada la diversidad de la etiología, el abordaje terapéutico propuesto está dirigido a modular la respuesta inflamatoria, aliviar los síntomas y evitar las recurrencias, con la finalidad de emplear tratamientos locales y sistémicos, donde destaca el uso de analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, antisépticos, astringentes químicos, corticoides, antihistamínicos y agentes oxigenantes (5).

Es importante evaluar la frecuencia de aparición de las lesiones aftosas ya que el desconocimiento de la etiología y la naturaleza cíclica del proceso complican el

tratamiento por lo que es ideal la evaluación de numerosas y diversas terapias contando con una amplia literatura al respecto pero con resultados inconsistentes, por lo que el tratamiento debe ser diseñado de forma individual y sintomática y persigue unos objetivos principales: acortar el proceso, evitar recidivas y disminuir los síntomas y tamaño de las úlceras durante el brote; esta constituye una de las urgencias en Odontología la cual cura en pocos días, semanas o meses dependiendo de los factores de riesgo que la desencadenen, por lo que se deben evitar los ataques que puedan repetirse periódicamente, es por ello que es importante que el odontólogo, las identifique, así como las consecuencias que ocasiona si no se tratan a tiempo y sus complicaciones (6,7).

1.2.- Formulación del problema

Con base a lo anteriormente planteado el presente proyecto pretende a través de un estudio de campo responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es la incidencia de las lesiones aftosas entre la comunidad de pacientes con Ortopedia correctiva que asisten a las clínicas de Ortodoncia y Ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez?

1.3.- Objetivos de la Investigación

1.3.1.- Objetivo General

Evaluar la incidencia de lesiones aftosas en pacientes pediátricos portadores de ortopedia correctiva que asisten a las clínicas de Ortodoncia y Ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2.- Objetivos Específicos

- Describir las características epidemiológicas de las lesiones aftosas en los pacientes de la clínica de Ortodoncia y Ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar las esiones aftosas en los pacientes que pertenecen a las clínicas de ortodoncia y ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez.
- Describir los tratamientos empleados por los pacientes para el abordaje terapéutico de las lesiones aftosas ocasionadas por Ortopedia correctiva

1.4.- Justificación de la Investigación:

La ortopedia interceptiva se realiza con el fin de mejorar la posición dental con respecto a las arcadas en pacientes pediátricos con dentición temporal o mixta, sin embargo este tipo de aparatos pueden generar lesiones en la mucosa oral durante el proceso de su adaptación, por lo que el paciente y sus representantes, deben estar debidamente informados acerca de cómo pueden actuar en presencia de aftas bucales, y cómo debe ser su tratamiento adecuado con respecto al ámbito odontológico, su vez, facilitándole al paciente medidas preventivas y curativas para este tipo de lesiones.

Es por ello que este estudio busca contribuir a una manera de resolución no solo eficaz, sino también a nivel de conocimiento y prevención acerca de las lesiones aftosas que pueden presentar los pacientes portadores de ortopedia correctiva, destacando la frecuencia de su incidencia en los distintos casos, por lo que se busca aportar información valiosa a la población de pacientes y representantes de la clínica de ortodoncia y ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

Los antecedentes que se presentaron en este capítulo son el sustento teórico de la investigación, los cuales están organizados de manera cronológica, desde la publicación más actualizada a la más antigua.

Rivera et al., publicaron en el 2022 un estudio de casos y controles cuyo objetivo fue determinar el impacto de la estomatitis aftosa recurrente en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental y, a continuación, determinar la relación entre el impacto observado y las características de las lesiones. En este estudio prospectivo los pacientes se dividieron en un grupo sano y de estomatitis aftosa recurrente. Los autores registraron la calidad de vida en todos los grupos utilizando el perfil de impacto de la salud bucodental en su versión abreviada española (OHIP-14SP). Finalmente, correlacionaron las características clínicas de las lesiones con los niveles de calidad de vida. Obtuvieron como resultados que todas las lesiones eran de tipo morfológico menor y la mayoría de las lesiones se localizaban en la mucosa de revestimiento, principalmente en los labios. Los pacientes informaron de una menor calidad de vida durante los episodios de úlcera en comparación con los periodos sin úlceras, y este impacto está relacionado

directamente con el número y el tamaño de las lesiones. Concluyeron que la estomatitis aftosa recurrente aumentaba los efectos negativos de la salud bucodental en la calidad de vida de los pacientes, sugiriendo que, si se interviene localmente, podría conseguirse un alivio general de la afección (8).

En el 2020, Andrade et al., publicaron los resultados de su investigación cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños matriculados en escuelas municipales de Caicó, Rio Grande do Norte. La muestra fue dividida en dos grupos Grupo lesión formado por 26 niños con lesiones bucales y Grupo control formado por 45 niños que no presentaban lesiones bucales. Los niños rellenaron cuestionarios sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, elaborando una comparación intergrupos para evaluar la calidad de vida y sus componentes mediante la prueba T. La prevalencia de niños con lesiones mucosas fue del 36,61%; los tipos de lesiones más frecuentes fueron las aftas con un 23,94% destacando que los pacientes sin lesiones bucales tenían mejor calidad de vida que los que tenían lesiones, por lo que concluyeron que las lesiones orales tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de 8 a 10 años (9).

En relación con el abordaje terapéutico, en el 2020, Bardellini et al., realizaron un estudio aleatorizado cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la terapia de fotobiomodulación en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente leve en niños, en términos de alivio del dolor, reducción del tamaño de la lesión y satisfacción de los padres con la terapia. Se llevó a cabo en 60 niños con

diagnóstico clínico de la estomatitis menor recurrente (MiRAS por sus siglas en inglés) divididos en dos grupos. El tamaño de las lesiones aftosas orales se evaluó mediante una sonda periodontal para medir el diámetro (mm); el dolor se evaluó mediante la escala visual analógica (EVA); obtuvieron que la diferencia en la reducción de los diámetros de las úlceras entre los grupos resultó estadísticamente significativa, así mismo se observó una diferencia estadísticamente significativa en la reducción del dolor, concluyendo que el PBMT debe considerarse eficaz en el tratamiento de MiRAS en niños y bien aceptado por los padres de los propios niños (10).

En relación con las causas, Córdoba, en el 2018, publicó un estudio cuyo objetivo fue identificar las causas más frecuentes que coincidan con la aparición de aftas en niños y adolescentes, analizar si la alimentación presenta algún tipo de relación, evaluar la presencia de patologías sistémicas concomitantes y analizar el factor predisponente familiar, realizando una encuesta de carácter anónimo en diferentes centros odontológicos públicos y privados de la ciudad de La Plata, a niños y adolescentes hasta 15 años de edad, obteniendo como resultado que el 30 % manifestó sufrir aftas frecuentemente. El 91% de este grupo, lo asoció a situaciones de estrés y en menor medida a la época del año, período invernal, donde afirmaron tener una dieta variada y consumir jugos artificiales con frecuencia, por otra parte, se evidencio una alta incidencia de estomatitis aftosa recurrente en otros integrantes de la familia. Concluyeron que la manifestación de estomatitis aftosa recurrente en la población estudiada coincide con situaciones

de estrés. Se identificó un alto porcentaje de incidencia familiar, en padres, madres y hermanos (11).

En el 2018, Yang et al., investigaron los problemas psicológicos y la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en pacientes con úlceras aftosas recurrentes (RAU) Liquefación oral (OLP) y síndrome de boca ardiente (BMS) en China, para evaluar la relación entre los problemas psicológicos y la calidad de vida. Se incluyeron en el estudio 39 pacientes con RAU, 45 pacientes con OLP, 15 pacientes con BMS y 45 controles sanos y se utilizó el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) para medir la OHRQoL. Las puntuaciones de la HADS y el OHIP-14 se utilizaron para analizar la relación entre los problemas psicológicos y la calidad de vida de los pacientes con mucosa oral. Las puntuaciones OHIP-14 y HADS de RAU, OLP y BMS fueron superiores a las del grupo de control, y hubo diferencias significativas entre los grupos de pacientes y los casos de control. Existían correlaciones positivas entre los problemas psicológicos y la calidad de vida de los tres grupos de pacientes, excepto en el caso de la depresión del grupo de SBA. Concluyeron que los problemas psicológicos de los pacientes estaban relacionados con su calidad de vida, lo que sugiere que el estado psicológico de los pacientes con enfermedades de la mucosa oral necesita más atención (12).

2.2.- Bases Teóricas

La palabra afta procede del término griego “Aphtay” y significa quemadura, por lo que se define como la lesión vesiculosa por antonomasia, basada en una lesión elemental elevada de contenido líquido, claro, que se localizan en el epitelio y que generalmente no dejan cicatriz, sin embargo, es difícil definir un afta verdadera ya

que desde los albores de la medicina se llamaron aftas a ulceraciones y erosiones de muy diverso origen, por lo que el nombre de afta lo llevan diversos procesos totalmente diferentes: traumática, vulgar, de Bednar, neurótica etc, las cuales tienen características clínicas, histológicas, evolutivas, pronósticas y terapéuticas diferentes (13).

Este tipo de lesiones se desarrollan y evolucionan en periodos, donde, respectivamente en su periodo vesiculoso, el afta presenta un diámetro de 2 a 5 mm y elevación del epitelio que recubre un punto amarillento rodeado por un halo eritematoso y pasados 2-3 días aparece una cierta opacidad, este periodo se sigue de un periodo ulceroso, donde ocurre el desgarramiento del techo epitelial y el fondo presenta detritus celulares y fibrina e infiltrado de neutrófilos en los márgenes y en profundidad, así mismo, en este periodo, proliferan los fibroblastos en la base y empieza la angiogénesis, a su vez, el tejido de granulación va rellenando el fondo y la mucosa que rodea la vesícula se hunde, es en este periodo donde se origina dolor y los pacientes refieren sensación de quemazón, dificultad en masticación, deglución e incluso fonación (13). Este periodo se sigue de la etapa final o de cicatrización, donde ocurre la limpieza y revitalización de la lesión sin dejar cicatriz en la zona afectada (13).

Estas lesiones pueden clasificarse como aftas menores, caracterizadas por ser pequeñas úlceras bucales de 5 a 10 mm redondas u ovaladas delimitadas y no dolorosas rodeadas por un halo eritematoso y poco profundas, las cuales pueden localizarse en todas las zonas no queratinizadas de la cavidad oral incluyendo la mucosa labial, vestibular, suelo de la boca y la zona ventral o lateral de la lengua,

con una duración de 10 a 14 días y sus recurrencias varían pero en general aparecen cada 2-3 meses (13). Así mismo se ubican las aftas mayores, donde la enfermedad pasa por varios estadios: un primer estadio nodular, un segundo estadio ulceroso y un tercer y último estadio cicatricial ya que las úlceras curan dejando cicatrices de carácter fibroso y retráctil. Son aproximadamente el 10 al 15% de los casos de estomatitis aftosa recurrente RAS, donde aparecen en la época media de la vida tras la pubertad. Son redondeadas u ovaladas de mayor tamaño que excede de 1 cm con márgenes claramente delimitados pero irregulares (13).

Debido a su etiología multifactorial, se han sugerido numerosas y diversas terapias de las cuales, muy pocas han sido evaluadas en ensayos clínicos bien diseñados, y por lo tanto, aunque sea muy amplia la literatura que existe sobre tratamientos de las aftas bucales, ésta cuenta con resultados inconsistentes, así mismo, el tratamiento debe ser diseñado de forma individual para cada uno de los pacientes y de forma sintomática en el que los principales objetivos de la terapia son: acortar el proceso, evitar recidivas y disminuir los síntomas y tamaño de las úlceras durante el brote, por lo general, el tratamiento de estas lesiones se basa en un tratamiento local con geles medicados y un tratamiento sistémico, con antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios (13).

Etiopatogenia de las lesiones aftosas

Herencia

Autores que han estudiado la influencia de la herencia en la aparición de estas lesiones, afirman que más del 45% de pacientes con aftas recurrentes tienen

parientes de primer grado afectados por lo que suele ser más severo y de aparición temprana en pacientes con historia familiar que aquellos que no la tenían. Aunque los autores no descartan una posible herencia recesiva, sugieren que la tendencia a tener aftas de carácter recesivo o dominante aumenta debido a factores desencadenantes (14).

Factores inmunológicos

Se ha podido determinar que la existencia de niveles aumentados de inmunoglobulinas como la IgG, IgA e IgE y una posible reactividad cruzada de antígenos de la mucosa oral y antígenos bacterianos pueden ser agentes desencadenantes de lesiones aftosas (15,16), sin embargo, se habla una posible desproporción de la relación de los linfocitos CD4 y CD8, el aumento de los LCD4 en la fase preulcerosa (2/1) y fase de curación (10/1) y el aumento de los LCD8 en la fase ulcerosa (10/1) (17).

Factores psicológicos

El estrés está estrechamente relacionado con la aparición de lesiones aftosas, debido a la tensión emocional por lo que determinados estudios han tenido como objetivo la medida de los niveles de cortisol en saliva y suero en pacientes afectados con estomatitis aftosa recidivante observando que estos tenían de forma estadísticamente significativa mayores concentraciones de cortisol y niveles de ansiedad que los controles (18,19).

Traumatismos

El trauma actuaría como un factor precipitante provocando la aparición de lesiones aftosas, los traumas más comunes son el trauma por el cepillado,

alimentos duros, anestesia superficial brusca, dientes, aparatos ortopédicos u ortodonticos y mordeduras (13).

Factores alimentarios y deficiencias vitamínicas

Alimentos como la leche de vaca, el chocolate, queso, crustáceos, café, cereales, frutos secos e incluso la piel del tomate y la harina (contiene gluten) se han clasificado entre los que pueden ocasionar un brote de lesiones aftosas en la cavidad oral, así mismo, la deficiencia de Vitamina B12, ácido fólico, hierro y bajos niveles de vitamina A, E y C se han asociado a la aparición de lesiones aftosas (13).

Así mismo, el tratamiento de estas lesiones se asocia a abordar desde el ámbito tópico hasta el sistémico, siguiendo unas líneas de tratamiento ideadas para ello:

Primera línea de tratamiento

- **Tratamiento local:** Geles tópicos, cremas y pomadas son ampliamente utilizados durante la fase inicial. Son numerosos los productos que existen en el mercado y que son administrados de forma empírica en las farmacias, estos se componen fundamentalmente de corticoides tópicos y de otras sustancias como el amlexanox prostaglandinas, interferón, doximicina-cianoacrilato e hidropropilcelulosa (13).
- **Tratamiento sistémico:** Se han descrito casos en los que se observa una curación completa únicamente con la administración de vitamina B12 en pacientes que presentaban déficits (20). El tratamiento sistémico con corticoides no se considera apropiado por la posibilidad de incrementar el

riesgo a candidiasis, atrofia de la mucosa, supresión adrenal o intolerancia a la terapia sistémica (13).

Segunda línea de tratamiento

Indicada en casos graves y recidivantes tras tratamiento de primera línea, debido al no control de los síntomas tras la primera fase y la gravedad de los mismos, se requiere una forma de terapia más agresiva, donde los corticoides sistémicos tales como la prednisona son una indicación e incluso se ha llegado a combinar con azatiopina (13).

Tercera línea de tratamiento

- **Terapia coadyuvante:** se trata de un tratamiento de soporte en casos de aftas persistentes y dolorosas en el que se emplean analgésicos tópicos y suplementos vitamínicos y proteínicos donde es importante insistir en la higiene oral para evitar agentes precipitantes de lesiones de aftas y recomendar el uso de la sal sódica de lauril sulfato (13).

2.3.- Bases Legales

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales para todas las personas. Este derecho está estrechamente relacionado al cumplimiento de muchos otros, sin los cuales no se podría obtener una buena salud. En Venezuela, los ciudadanos cuentan con una serie de leyes las cuales garantizan el derecho a la salud y se establece que el Estado es el ente encargado de velar por este derecho; a través de la creación de políticas que permitan a los ciudadanos gozar de una

buena salud, y brindarle la oportunidad de recibir atención médica en caso de ser necesario.

El artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana De Venezuela, el cual establece que la salud es un derecho fundamental, y que el estado se encargará de velar por el (21). Además, los venezolanos cuentan con la Ley Orgánica para la Salud, la cual regula todo lo relacionado con la salud (22).

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Además del artículo 83 de la Constitución, los artículos desde el 75 hasta el 97 se enfoca en derechos sociales y familiares que, en el caso de no poseerlos, la salud de las personas podría verse afectada.

La Ley Orgánica de Salud, es la cual regula todo lo relacionado con la salud en Venezuela. Fue decretada por el senado venezolano en caracas el 11 de noviembre de 1998. En la Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela número 36579. Durante la presidencia de Rafael Caldera; sustituyendo la “Ley de Sanidad Nacional” decretada el 22 de julio de 1938 y a la “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud” (22).

En cuanto al Ministerio del Poder Popular Para la Salud se comprende que cuya misión es la de:

- Hacer de los Derechos Sociales y la Equidad las bases de un nuevo orden social, de justicia y bienestar para todos y todas.
- Combatir las inequidades, reduciendo los déficits de atención y las brechas entre grupos humanos y territorios.
- Rescatar lo público en función del interés colectivo, potenciando ciudadanía con capacidad en el diseño y ejecución de políticas que impacten en el desarrollo social del país

Así mismo, este trabajo se ampara de la Ley del Ejercicio de la Odontología y el Código deontológico en relación con la responsabilidad del odontólogo de mantenerse actualizado en sus conocimientos y práctica profesional (23). A su vez en la Ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes, en sus artículos número 30, 41, 42 y 43 donde se menciona la importancia del derecho a la salud y a información en materia de salud a los niños, niñas y adolescentes, junto con la responsabilidad de los padres en tema de salud y el derecho a un nivel de vida adecuada (24).

2.4.- Glosario de términos básicos

- **Aftas bucales:** Es una lesión superficial que se produce en la superficie de un tejido y puede tener diferentes tamaños (1).
- **Angiogénesis:** Es un proceso que se basa en la formación de nuevos vasos sanguíneos a partir de preexistentes (13).

- **Ortopedia:** son elementos activos que ejercen una función de forma indirecta, estos se logran activar cuando al introducirse en la boca, comienzan a aplicar fuerzas de forma aleatoria, logrando movimiento dientes y huesos, modificando la forma de los maxilares y su posición (35).

2.5.- **Tabla 1.** Cuadro técnico-metodológico

Objetivo de la investigación	Evaluar la incidencia de lesiones aftosas en pacientes pediátricos portadores de ortopedia correctiva que asisten a las clínicas de Ortodoncia y Ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez.		
Variables	Definición	Dimensión	Indicadores/ Criterios
Ortopedia	A través de aparatos fijos y removibles se encarga de aplicar estímulos que alteran o modifican el patrón del esqueleto.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de aparatología 	<ul style="list-style-type: none"> • Bimler. • Higiene. • Tiempo de adaptación.
Fármaco agente tópico terapéutico	Es un elemento empleado para el tratamiento de las lesiones aftosas el cual provee desde su función tópica, la evolución y mejoría de las lesiones aftosas presentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Usos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos empleados. • Efectividad.
Aftas	Es aquella lesión del tejido blando que se encuentra en la cavidad bucal.	<ul style="list-style-type: none"> • Situación de la lesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de la lesión. • Numero de lesiones.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo, nivel y Diseño de investigación

Esta investigación, tomando en consideración sus características, se ubicó dentro de un diseño de campo, de tipo descriptiva con un corte transversal, el cual permitió analizar la incidencia de las aftas bucales y el tratamiento aplicado, en pacientes de las clínicas de Ortopedia y Ortodoncia II de la Universidad José Antonio Páez, bajo la línea de investigación de Odontología clínica y correctiva (25).

3.3.- Población y muestra

Población

En esta investigación la población de estudio estuvo constituida por los pacientes que pertenecen al área de clínica de Ortopedia y Ortodoncia II de la Universidad José Antonio Páez de la Escuela de Odontología en el periodo de diciembre del 2023 a febrero del 2024 correspondiente a 90 pacientes aproximadamente.

Muestra

La muestra se seleccionó mediante un muestreo intencional, seleccionando el 60% de la población correspondiendo a un total de 31 pacientes con ortopedia correctiva atendidos en las clínicas de Ortopedia y Ortodoncia II de la Universidad José Antonio Páez, los cuales presentaron aftas bucales como consecuencia de su tratamiento correctivo activo, así mismo, se determinó la

presencia de lesiones aftosas ocasionadas por ortopedia correctiva, visitando las clínicas de Ortopedia y Ortodoncia II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en los horarios correspondientes, donde se realizó una organización epidemiológica de los pacientes portadores de estas lesiones, para posteriormente elaborar un conteo de lesiones por pacientes, a su vez interrogando acerca del tratamiento empleado e indicado a los pacientes para el abordaje terapéutico de estas lesiones.

3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Información

Para la recolección de datos y el desarrollo de los objetivos propuestos, se empleó la encuesta en la clínica de Ortopedia y Ortodoncia II de la Universidad José Antonio Páez. El cuestionario fue diseñado de manera mixta, ya que incluyó preguntas basadas en una escala de respuesta binaria (SI/NO) y preguntas de respuestas simples, lo cual permitió una fácil categorización de las respuestas obtenidas y abarcó todos los aspectos relacionados en cuestión. Antes de su aplicación, el cuestionario fue sometido a una validación por juicio de expertos, con el propósito de evaluar y confirmar la validez clínica y metodológica de las preguntas incluidas en el instrumento. La validación llevada a cabo por expertos en la disciplina pertinente garantiza la calidad y confiabilidad de la encuesta elaborada, lo que contribuyó a la obtención de resultados precisos y significativos. De esta manera, se aseguró que la información recopilada sea adecuada para abordar los objetivos de la investigación y aportar conocimientos relevantes al campo de estudio en cuestión.

3.5. Técnicas de Análisis de Resultados

En el marco de la presente investigación, se hizo uso de técnicas de análisis de resultados con el propósito de examinar y comprender en profundidad los datos recolectados. Estas técnicas, fundamentadas en las estadísticas descriptivas, desempeñaron un papel fundamental en la presentación y elucidación de los hallazgos obtenidos a partir de las variables del estudio (26).

La aplicación de estadística descriptiva permitió realizar un análisis detallado de los datos, presentando las frecuencias absolutas y relativas correspondientes a cada una de las variables consideradas en el estudio. Estas frecuencias, expresadas de manera cuantitativa, brindaron una representación precisa y sistemática de los resultados obtenidos, facilitando la interpretación y comprensión de los mismos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Características epidemiológicas de las lesiones aftosas en los pacientes de la clínica de Ortodoncia y Ortopedia II de la Universidad José Antonio Páez.

Las lesiones aftosas ocasionadas por el uso de ortopedia correctiva resultan comunes en la población infantil que porta este tipo de tratamientos, con ello los problemas de adaptación al aparato, aunado al déficit en la higiene oral adecuada, abren paso a un estado de salud bucal poco idóneo para llevar a cabo el tratamiento correctivo; se ha evidenciado una incidencia considerable con respecto a la presencia de lesiones aftosas en los pacientes portadores de aparatos de ortopedia, caracterizado por ser incomodo y doloroso, llevando al riesgo de abandono del tratamiento ortopédico, por lo que si bien su tratamiento tópico resulta ser efectivo, su abordaje terapéutico no está establecido de forma exclusiva, debido a su origen multifactorial el cual lleva a recurrir de varios métodos de tratamientos establecidos según las características y necesidades que se presenten, entre ellos mejorar la higiene y adecuar el aparato para evitar lesiones de ser necesario (11-13).

Para conocer la incidencia de aftas bucales en la población de pacientes con edades comprendidas entre 4 años y 13 años que asisten a en las clínicas de Ortopedia y Ortodoncia II de la Universidad José Antonio Páez, se aplicó un instrumento con preguntas dicotómicas en el período Diciembre 2023 a Febrero 2024. La caracterización de la muestra por edad y sexo se presenta en la tabla 3.

	Edades (años)			Total n (%)
	4-8 n (%)	9-11 n (%)	12-13 n (%)	
Sexo				
Femenino	5 (36)	8 (57)	1 (7)	14 (45)
Masculino	6 (35)	10 (59)	1 (6)	17 (55)
Total	11 (35)	18 (58)	2 (13)	

Tabla 2. Características epidemiológicas de pacientes evaluados.

Fuente: Cuestionario 2024 Díaz y Rejón.

En la tabla 4 se presenta la distribución de la muestra estudiada por grupo etario y presencia de lesiones aftosas.

Tabla 3. Incidencia de lesiones aftosas

	n(%)	Total
Px con lesiones	10(32)	32
Px sin lesiones	21(68)	68
Total	31 (100)	100

Fuente: Cuestionario 2024 Díaz y Rejón.

Como puede observarse en la Tabla 3 y la Tabla 4 destaca en el grupo la presencia de un total de 10 lesiones aftosas, donde respectivamente ocupan el 32% de la población evaluada, pues como refiere la literatura las lesiones aftosas generalmente se desarrollan en la mucosa oral no queratinizada, siendo la mucosa bucal y los labios los sitios más frecuentes, por lo que se debe realizar una anamnesis minuciosa, recopilando antecedentes médicos, fármacos, alergias y

hábitos persistentes que influyan en la aparición de estas lesiones de la mucosa oral (27).

4.2 Influencia de la ortopedia correctiva en la aparición de lesiones aftosas.

Por lo general estas lesiones aftosas hacen presencia en zonas de la mucosa oral donde se ejerce una presión constante con el aparato ortopédico, por lo que es considerado un efecto adverso acerca del uso de estas aparatologías (28).

Se evaluó la influencia de la ortopedia correctiva en la aparición de lesiones aftosas en los pacientes que asisten a la clínica de Ortodoncia y Ortopedia II de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 1CR-2024, Los resultados se presentan en la tabla 5.

Tabla 4. Caracterización de la muestra en estudio según tipo de aparato y presencia de lesiones aftosas.

APARATO	SI	NO
	n(%)	n(%)
Bimler A	6 (19)	14 (42)
Bimler C	3 (6)	2 (6)
Bimler L	0	1 (3)
Pistas Planas	1 (3)	2 (6)
Simoos Mod	0	1 (3)
Bimler estandar	0	1 (3)

De acuerdo con los resultados que se observan en la Tabla 5, los pacientes portadores de Bimler tipo A tuvieron mayor aparición de las lesiones (19%); como refiere la literatura en las lesiones aftosas recurrentes al trauma actuarían como un factor precipitante provocando la aparición de las mismas la aparatología

ortopédica u ortodóntica es considerada un elemento traumático (13), es por ello que la instalación de aparatos de ortopédicos activos puede estar relacionada con la aparición de aftas en la mucosa bucal, que suelen ser de molestia para los pacientes, sobre todo cuando no solían estar afectados por este problema antes de la instalación de aparatos de ortopedia u ortodoncia (29).

Así mismo, este resultado previamente presentado, se relaciona con la aparición de de lesiones aftosas asociadas a los aparatos ortopédicos Bimler tipo C en un 6% y las Pistas planas con una incidencia de lesiones aftosas de un 3%, por lo que esto certifica que una vez instalada la aparatología, esta provoca invariablemente microtraumatismos en los labios, las mejillas y los márgenes linguales laterales, lugares con un revestimiento epitelial paraqueratinizado, esta multiplicidad y continuidad de microtraumatismos sobre una mucosa oral delicada, en un organismo en muchos casos propenso a las úlceras bucales por factores hereditarios, bacterianos y autoinmunes, explica que en algunos pacientes se produzcan a las pocas semanas de la instalación de los aparatos de ortopedia u ortodoncia (29).

4.3 Tratamientos empleados por los pacientes para el abordaje terapéutico de las lesiones aftosas ocasionadas por Ortopedia correctiva

Por último, se indagó acerca de las alternativas terapéuticas utilizadas para el tratamiento de lesiones aftosas en la comunidad de pacientes evaluada, perteneciente a las clínicas de ortodoncia y ortopedia de la escuela de odontología en la Universidad José Antonio Páez. Los resultados se presentan en la tabla 6.

Tabla 5. Tratamientos empleados por los pacientes para el abordaje terapéutico de las lesiones aftosas ocasionadas por Ortopedia correctiva.

	Tratamiento
	n(%)
Gel Oxigenante	0
Pinvex	5(16)
Miel de borax	3(10)
Ajuste de acrílico	2(6)
Total	10(32)

Fuente: Cuestionario 2024 Diaz y Rejón.

Al respecto la mayoría de los pacientes refirió utilizar un medicamento de nombre comercial Pinvex, ubicándose en un 16% de uso, caracterizado por ser una sustancia de glucósidos oximetil antraquinonicos, más ácido salicílico y alcohol, el cual trabaja como un antiséptico y antiinflamatorio de las lesiones mucosas de la cavidad oral; la literatura enfatiza en que este suele ser un tratamiento de automedicación por parte de los pacientes, quienes retiran el aditamento ortopédico e inician este tratamiento tópico acompañado de analgésicos como el Brugesic y enjuagues bucales como el Listerine (30). Este medicamento se encuentra seguido del uso de miel de bórax, de libre expendio en farmacias y que se ha utilizado de manera tradicional para el tratamiento de afecciones bucales como lo son las lesiones aftosas, su uso data de 4000 a 6000 años antes de nuestra era, manteniendo su vigencia hasta la actualidad debido a su poder terapéutico, siendo según la literatura unos de los tratamientos a elección cuando las aftas son el síntoma predominante (31), 2 pacientes refieren haber ajustado el aparato para

evitar la aparición de lesiones, reduciendo la cantidad de acrílico en la zona donde ocurre el microtraumatismo que origina a la lesión, destacando que los aparatos son unas de las causas de las lesiones aftosas ocasionadas por traumas por lo que la eliminación del agente maltratante colaborara con la mejoría de la lesión, acompañado de agentes tópicos que aceleren el proceso (13). En la actualidad existe en el mercado alternativas terapéuticas diferentes, tal es el caso de los geles oxigenantes, cuyo mecanismo de acción se basa en el suministro de oxígeno activo tópico oral, liberando oxígeno de forma controlada sobre la lesión y que se ofrece bajo el nombre comercial de Bluem caracterizado por tener de un 75% a un 100% de efectividad, similar a la Clorhexidina, siendo el gel Bluem en concentraciones más altas cuando proporciona un halo de inhibición de *Porphyromonas gingivalis* similar al digluconato de clorhexidina (32).

Sin embargo, aunque el tratamiento es básicamente tópico para el bienestar del paciente, la búsqueda y eliminación de factores locales y alimentarios conducen a la reducción de la frecuencia de los accesos, así mismo, se ha implementado el uso de láser de baja potencia como alternativa terapéutica, puesto que, presenta un rápido control del dolor, la inflamación y el sangrado, además acelera los procesos de reparación celular, es silencioso y no asusta a los niños (33,34).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Con la elaboración de este estudio, se pudo concluir que la aparición de lesiones aftosas asociadas a la adaptación y uso de Ortopedia correctiva es común, ya que se trata de nuevos elementos que se adaptan en zonas de la cavidad oral, donde no ubica la permanencia morfológica de los mismos, por lo que para la zona resulta un elemento extraño, que en consecuencia con el habla, movimientos de fonación, deglución y masticatorios, se generan pequeños movimientos de fricción, caracterizados por la afección de las mucosas debido a un agente externo como lo pueden ser los elementos del aparato, ocasionando lesiones dolorosas y poco agradables para el paciente pediátrico, sin embargo, estas lesiones pueden ser tratadas y abordadas con métodos farmacológicos que favorecerán su mejoría.

Así mismo, resulto notoria la presencia de estas lesiones en la comunidad de pacientes de las clínicas de ortopedia evaluadas, identificando que el 32% de la población padeció de este tipo de lesiones a raíz del uso y adaptación de ortopedia correctiva, destacando que el tratamiento farmacológico empleado por los pacientes, fue ideal para erradicar las características y afecciones que ocasionó la presencia de estas lesiones; por su parte, se pudo destacar el empleo del Pinvex como tratamiento a elección por parte de los representantes y profesionales encargados para desinhibir los efectos de estas lesiones y lograr mejoría, demostrando su efectividad como tratamiento ante este tipo de lesiones.

Se debe considerar mantener una mayor observación y manejar la prevención de estas lesiones en casos de pacientes a los cuales se les indique y condicione la aparatología ortopédica Bimler tipo A, ya que según los reportes y el estudio realizado, la mayor incidencia de lesiones aftosas en pacientes con ortopedia correctiva recae sobre este grupo, donde la estructura y elementos de este aparato generan propensión a la aparición de lesiones aftosas en zonas donde la fricción entre el aparato y las mucosa sea más fuerte y constante.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales en el ámbito odontológico, ampliar sus conocimientos acerca de como puede influir la aparatología ortopédica en las mucosas y tejidos blandos de la cavidad oral, para así ser precursores de la prevención y el correcto uso de los tratamientos adecuados para este tipo de lesiones, dando a conocer los tratamientos mas actualizados que ofrece el mercado, como lo son los geles oxigenantes, tratamientos que mediante la liberación de oxígeno permiten y facilitan la mejoría de las lesiones aftosas en una menor cantidad de tiempo, con resultados comparables a la clorhexidina.

Así mismo, se recomienda a los padres y representantes ser participes de forma constante acerca de la salud bucal de sus hijos o representados, identificando lo correcto e ideal de los procedimientos de limpieza y cuidado erróneos, logrando que el paciente cumpla con su tratamiento de forma satisfactoria y con la menor cantidad de molestias posibles, por lo que también recomendamos que en el caso de observar presencia de estas lesiones, es ideal consultarlo con el profesional a cargo del tratamiento, quien será la persona indicada para evaluar, diagnosticar y

tratar, este tipo de lesiones, identificando su origen y tomando en cuenta que el tratamiento ortopédico debe permanecer y seguir hasta su finalización.

Es importante que los estudiantes que forman parte del área de clínica de ortodoncia y ortopedia II de la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez sean participes y conscientes del conocimiento que deben adquirir acerca de estas lesiones, como identificarlas y como tratarlas para ofrecerle a sus pacientes, un tratamiento dental ideal que mantenga su salud integral.

REFERENCIAS

1. Vaillant L, Samimi M. Aphthes et ulcérations buccales. *Presse Med.* 2016;45(2):215–26. DOI: 10.1016/j.lpm.2016.01.005
2. Randall DA, NI WW, Neville BW. Common Oral Lesions. *Am Fam Physician.* 2022;105(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35426641/>
3. Saikaly SK, Saikaly TS, Saikaly LE. Recurrent aphthous ulceration: a review of potential causes and novel treatments. *J Dermatolog Treat.* 2018;29(6):542–52. DOI: 10.1080/09546634.2017.1422079
4. Altenburg A, El-Haj N, Micheli C, Puttkammer M, Abdel-Naser M, Zouboulis CC. The treatment of chronic recurrent oral aphthous ulcers.
5. Pacho J, Piñol F. Estomatitis aftosa recurrente: Actualización. *Rev Cubana Estomatol.* 2005; 42(1). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100006&lng=es.
6. Salinas J, Millán R, León J. Estomatitis aftosa recidivante: Conducta odontológica. *Acta odontol. venez.* 2008; 46(2): 209-218. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652008000200021&lng=es.
7. Greenberg M, Pinto A. Etiology and Management of Recurrent Aphthous Stomatitis. *Curr Infect Dis Rep.* 2003; 5(3):194-198.
8. Rivera C, Muñoz M, Núñez E, Hernández R. Recurrent Aphthous Stomatitis Affects Quality of Life. A Case-Control Study. *Clinic, cosm invest dent.*2022; 14: 217–223. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S369481>
9. Andrade L, Fernández E, Pereira S, Menezes C, Nascimento J et al. Prevalencia de las lesiones en la mucosa bucal y su impacto en la calidad de vida de escolares. *Arq odontol.* 2020; 56:1-7.
10. Bardellini, E et al. Photobiomodulation therapy for the management of recurrent aphthous stomatitis in children: clinical effectiveness and parental satisfaction. *Med oral, patol oral y cir bucal.* 2020; 25(4):549-553. Disponible en: doi:10.4317/medoral.23573
11. Córdoba M. Aftas recurrentes en niños y adolescentes. *Rev. Soc. Odontol. La Plata.* 2018;28(56): 19-22.
12. Yang C et al. Psychological problems and quality of life of patients with oral mucosal diseases: a preliminary study in Chinese population. *BMC oral health.* 2018; 18 (1) 226. doi:10.1186/s12903-018-0696-y
13. Rioboo M, Bascones A. Aftas de la mucosa Oral. *Avanc en Odontoestomatol.* 2011; 27(2): 63-74. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original1.pdf>
14. Shi II. Inheritance of aphthous ulcers of the mouth. *J Dent Res,* 1965;44(5):837-44.
15. Brozovic S, Vucicevic-Boras V, Bukovic D. Serum IgA, IgG, IgM and salivary IgA in recurrent aphthous ulceration. *Coll Antropol,* 2001;25(2): 633-7.

16. Hoover. Humoral responses and cross-reactivity to viridans streptococci in recurrent aphthous ulceration. *J Dent Res* 1986;65(8):1101-4.
17. Brozovic S, et al. Salivary levels of vascular endothelial growth factor (VEGF) in recurrent aphthous ulceration. *J Oral Pathol Med* 2002;31(2):106-8.
18. McCartan BE, Lamey PJ, Wallace AM. Salivary cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis. *J Oral Pathol Med* 1996;25(7):357-9.
19. Albanidou-Farmaki E, et al. Increased anxiety level and high salivary and serum cortisol concentrations in patients with recurrent aphthous stomatitis. *Tohoku J Exp Med*. 2008; 214(4):291-6.
20. Volkov I, et al. Case report: Recurrent aphthous stomatitis responds to vitamin B12 treatment. *Can Fam Physician*, 2005;51:844-5
21. Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Gaceta oficial extraordinaria N° 36. 860 de la fecha 30 de Diciembre de 1999 Página 1-81.
22. Venezuela. Ley orgánica de la salud, disponible en: Asamblea Nacional.
23. Venezuela. Código de Deontología Odontológica. (Actualizada) Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
24. Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes . Venezuela: organization of american states; 2007. disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_ado_lc.pdf
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. (México): Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
26. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas. 2012.
27. Conejero R, García L, Navarro M. Estomatitis aftosa recurrente. *Med Clínic*. 2023; 161 (6): 251-259, disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.05.007>.
28. Silva J, Torres R, Fierro-Monti , Pérez-Flores A. Ortopedia prequirúrgica en pacientes con fisura labio palatina: alimentación, estética y brecha entre segmentos maxilares Revisión sistemática. *OdontoestomatoL*. 2021;23(38). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392021000201303&lng=es.
29. Consolaro A, Consolaro M. Aftas após instalação de aparelhos ortodônticos: porque isso ocorre e protocolo de orientações e condutas. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial*. 2009;14:18–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1415-54192009000100003>.
30. Moya A. Lesiones reactivas en los tejidos blandos de la cavidad bucal producidas por el uso de los aparatos de ortodoncia. Univ Cent de Vzla. [Tesis de postgrado]. 2008.
31. Deliberador TM, Weiss SG, Rychuv F, Cordeiro G, Cate MCLT, Leonardi L, et al. Comparative analysis In vitro Of the application of blueM oral gel

- versus chlorhexidine on Porphyromonas gingivalis: A pilot study. AdvMicrobiol. 2020;10(04):194–201. DOI: 10.4236/aim.2020.104015
32. Vara-Delgado A, Doce-Polón E, Moret-Vara S. Tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda. Revisión bibliográfica. Arch Méd Camagüey. 2015; 3 (3) Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3672>
33. P Weber, F Pascal. Aftas y aftosis. Trat Med. 2017; 21 (4): 1-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(17\)86932-4](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(17)86932-4).
34. Donoso-Martínez F, Bizcar B, Sandoval C, Sandoval-Vidal P. Aplicación del Láser de Baja Potencia (LLLT) en Pacientes Pediátricos: Revisión de Literatura a Propósito de una Serie de Casos. Int. J. Odontostomat. 2018; 12(3): 269-273. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2018000300269&lng=es.