

# Aftas recurrentes en niños y adolescentes.

[Recurrent aphthous stomatitis in children and adolescents.]

<p><b>Autora:</b> Od. Córdoba, Marlene Betsabe [1]</p> <p><b>Dirección de Contacto:</b> E-mail: cordobamarlene@hotmail.com</p>	<p><b>Fecha de recepción:</b> 26/05/2017</p> <p><b>Fecha de aprobación:</b> 15/08/2017</p>	<p>[1] Docente de la Cátedra Integral niños y adolescentes I (UCALP-SOLP)</p>
<p>Córdoba, MB. Aftas recurrentes en niños y adolescentes. Rev. Soc. Odontol. La Plata, 2018; XXVIII(56):19-22</p>	<p>Diplomatura de Odontopediatria 2015-2016 Directora: Prof. Od. Alicia C. Brea Jefes: Od. Mónica Punter, Od. María Cruz Izcurdia</p>	

## RESUMEN

La estomatitis aftosa recurrente es una patología que afecta la mucosa oral, se observa frecuentemente en niños y adolescentes. Objetivos: 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.

Material y método: Se realizó 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. Resultados: La población estudiada fueron niños y adolescentes hasta 15 años de edad. El 30 % manifestó sufrir aftas frecuentemente. El 91% de este grupo, lo asoció a situaciones de estrés (deporte competitivo y época de exámenes) y en menor medida a la época del año, período invernal. Afirmaron tener una dieta variada y consumir jugos artificiales con frecuencia. Se observó una alta incidencia de estomatitis aftosa recurrente en otros integrantes de la familia.

Conclusión: 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.

## PALABRAS CLAVE

Estomatitis Aftosa; Niño; Adolescente.

## SUMMARY

Recurrent aphthous stomatitis is a pathology which affects the oral mucosa and is frequently observed in children and adolescents.

Purpose. To identify and analyze the most frequent factors which coincide with the development of aphthous stomatitis in children and adolescents. These factors include dietary habits, concomitant systemic diseases and family background as a predisposing factor.

Materials and methods. An anonymous survey was conducted among children and adolescents in various public and private dental clinics from the city of La Plata.

Results. The study population were children and adolescents up to 15 years. Thirty percent of patients reported a high frequency of ulcers. 91 % reported having ulcers under stressful situations (sports and exams) and to a lesser extent, during winter season. The patients claimed having a balanced diet and consuming artificial juices frequently. A high incidence of recurrent aphthous stomatitis was observed in other members of the family.

Conclusion. The development of recurrent aphthous stomatitis in the studied population coincides with stressful situations. A high percentage of hereditary incidence was identified in parents and siblings.

## KEY WORDS

Stomatitis, Aphthous; Child; Adolescent.

GRÁFICO 1

Tiene con frecuencia aftas.

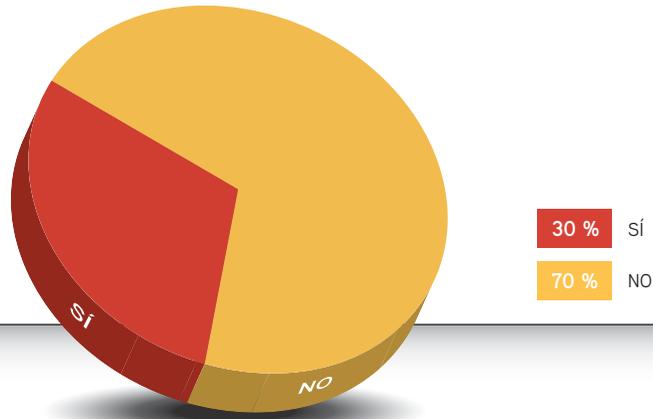
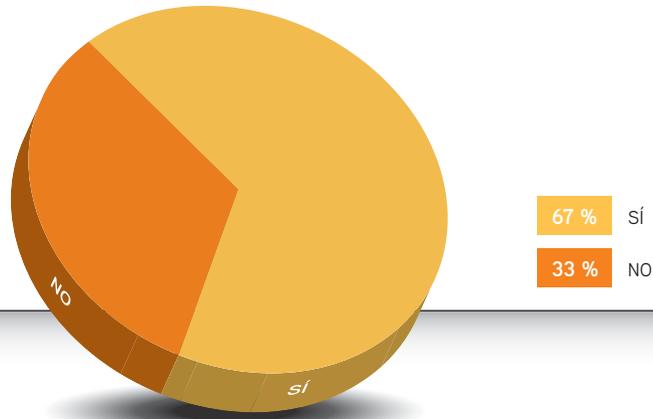


GRÁFICO 3

Toma habitualmente jugos.



## INTRODUCCIÓN

La estomatitis aftosa recurrente conocida también como: úlceras aftosas recurrentes, aftas recurrentes, aftas recidivantes, aftas vulgares, es una de las lesiones más frecuentes de la mucosa oral. Es una patología inflamatoria que se caracteriza por úlceras de forma y tamaño variable, superficiales y dolorosas, que pueden ser únicas o múltiples. (2) Su aparición es aguda, evoluciona en una semana, y suele recidivar. Por lo general afecta a la mucosa blanda la que no es queratinizada o muy poco queratinizada como en la zona de los carrillos y la mucosa bucal, así como en el piso de la boca y la superficie ventral de la lengua. (8)(11) Su etiología no se conoce exactamente; sin

embargo existen factores que favorecen su aparición, como la predisposición genética, alteraciones inmunes, las deficiencias nutricionales y el estilo de vida. (13)

Varios autores coinciden que la aparición de esta lesión es típica de la infancia y adolescencia, con una predilección por el sexo femenino y de un estatus socio económico alto. (1)

Este trabajo de investigación tiene como objetivos:

- Identificar las causas más frecuentes que coincidan con la aparición de aftas en niños y adolescentes de la población estudiada.

- Analizar si la alimentación presenta algún tipo de relación con la frecuencia de aftas.
- Evaluar la presencia de patologías sistémicas.
- Analizar el factor predisponente familiar.

GRÁFICO 2

La aparición de aftas coincide con.

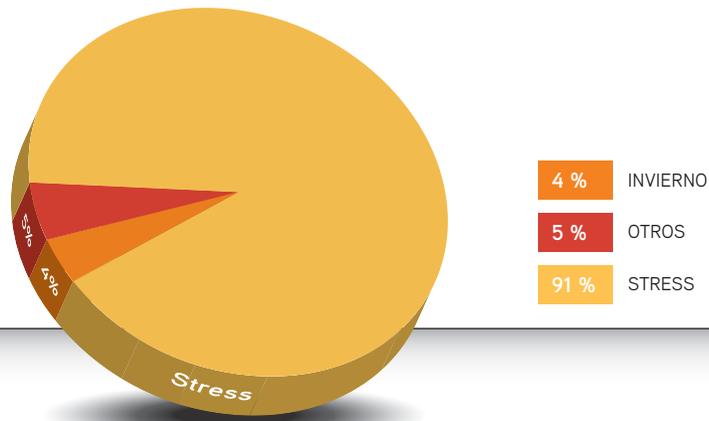
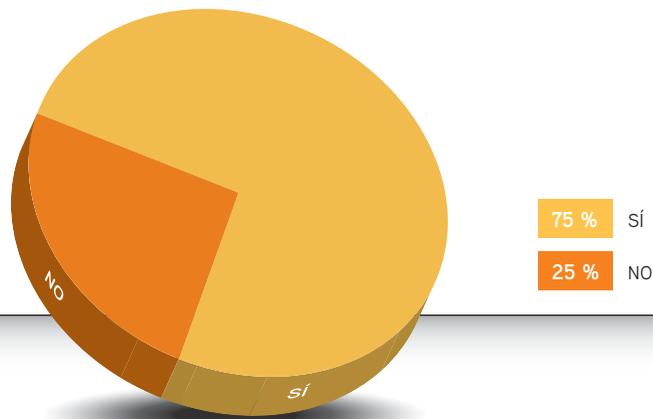


GRÁFICO 4

Algún integrante de la familia sufre de aftas.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional mediante una encuesta de elaboración propia, de carácter anónimo, en diferentes centros odontológicos públicos y privados de la ciudad de La Plata.

Durante los meses de marzo a noviembre del año 2016. Se llevaron a cabo 100 encuestas donde se estudió una población de niños y adolescentes hasta 15 años de edad.

## RESULTADOS

### Gráfico 1

De un total de 100 niños y adolescentes encuestados, el 30% respondió que presenta frecuentemente aftas, y un 70% no.

Un 30% presenta frecuentemente aftas, habiendo un predominio del sexo femenino (17 niñas - 13 niños).

Un 70% no presenta aftas.

### Gráfico 2

Un 5% manifestó desconocer o asociar a otras causas la frecuencia de aftas. Un 4% reconoció la presencia de aftas durante el invierno. Un 91% observó la presencia de aftas en situaciones de stress (deporte competitivo, épocas de examen).

### Gráfico 3

Un 67% toma jugos habitualmente (predominio de jugos preparados sobre cítricos exprimidos).

Un 33% no consume jugos habitualmente.

### Gráfico 4

Un 75% manifestó tener algún familiar directo que sufre de aftas.

Un 25% manifestó no tener ningún familiar directo con aftas recurrentes.

En la población estudiada se observó una dieta variada, no presentaban ningún problema de salud.

## DISCUSIÓN

Al analizar los resultados obtenidos observamos que el sexo femenino frecuentemente presenta aftas entre los 6 y 11 años.

Según J.R. Boj la estomatitis aftosa recurrente es típica de la infancia y adolescencia con una gran predilección por el sexo femenino. (1)

Diferentes artículos (6)(7) y autores como Cecotti coinciden que el pico de edad de aparición de aftas es entre los 10 y 19 años, y en algunos pacientes las lesiones continúan durante toda la vida. (2)

La etiología aún sigue siendo desconocida. Se le atribuye una causa multifactorial y autores como Scully, en el consenso del 2003 hablan, por un lado, de una posible base genética e historia familiar y por otro, de algunos factores predisponentes como el estrés, determinados alimentos, desequilibrio hormonal. (3)

En la presente investigación observamos que hay una alta frecuencia de aftas asociadas a diferentes situaciones de estrés que atraviesan los niños y adolescentes, varios padres manifestaron observar la presencia de aftas en sus hijos en fechas próximas a exámenes, cumpleaños, y a diferentes eventos que le causaran ansiedad.

La aparición de un episodio de aftas ha sido comúnmente asociado con la tensión emocional. Sugiriendo que el estrés y su posible efecto sobre el sistema inmune sea una causa de la aparición de aftas. Determinados estudios han tenido como objetivo la medida de los niveles de cortisol en saliva y

suelo 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. (3)(9) Alder y Cols sugieren que ante la presencia de un paciente con aftas a repetición, el profesional deberá investigar sobre los factores locales y generales que se relacionen con ella.

Los factores locales que se deben evaluar son presencia de bordes cortantes, piezas en mala posición, aparatos de ortodoncia, técnica de cepillado y estado del cepillo.

En cuanto a los factores generales evaluar: Afecciones gastrointestinales: como enteropatía celiaca, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y gastritis asociada a infección por helicobacter pylori, estos cuadros pueden ir acompañados por aftas y todos se caracterizan por presentar anemia. (10)

Parásitos, deficiencias hemáticas (déficit de hierro, vitamina b12, ácido fólico y cinc. (10)

Psicológicos: La ansiedad, la rigidez, la inflexibilidad, y las conductas represivas han sido asociadas con la aparición de episodios de aftas recidivantes. (4)

La población estudiada en el presente trabajo nos dio como resultado que un 75 % de los niños y adolescente tienen un familiar directo que sufre de aftas recurrentes.

Uno de los primeros autores en estudiar la heredabilidad de las aftas recurrentes fue Ship y col. Estos observaron, tras el estudio de 815 familias, que más del 45% de pacientes con aftas recurrentes tenían parientes

de primer grado afectados y que era más severo y aparecían más temprano 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. (3)

Más del 42% de los pacientes tienen un pariente primer grado con estomatitis aftosa recurrente. La probabilidad de padecerla es del 90% cuando ambos padres están afectados, incluso tiene mayor probabilidad de ser más intensa y comenzar a edad más temprana cuando existe historia familiar. (5)

## CONCLUSIÓN

La manifestación de estomatitis aftosa recurrente en la población estudiada coincide con situaciones de estrés.

Los niños y adolescentes suelen estresarse ante la presencia de cambios, ya sean familiares: separación de sus padres, llegada de un hermano, pérdidas; como así también en el ámbito escolar: exámenes, bullying o en diferentes actividades competitivas: deportes, danzas, intercambios, olimpiadas.

Se observó en esta población, una dieta variada y que la mayoría de los encuestados consumía frecuentemente jugos preparados. En ninguno de los casos refirieron patologías sistémicas.

Se identificó un alto porcentaje de estomatitis aftosa en la historia familiar, padres, madres y hermanos. ■

## Bibliografía

1. Boj JR, Catala M, Garcia-Ballesteros C, Mendoza A. (2005) *Odontopediatria*. Barcelona: Ed. Masson.
2. Cecotti, Eduardo Luis (direc.) (2007). *El diagnóstico en clínica estomatológica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
3. Rioboo Crespo, M., & Bascones Martínez, A. (2011). Aftas de la mucosa oral. *Avances en Odontostomatología*, 27(2), 63-74.
4. Boj, JR; Catalá, M; García-Ballesta, C; Mendoza, A. (2005) *Odontopediatria*. Barcelona: Masson.
5. Aranis, C., Oporto, J., Rivera, S., & Wulf, A. (2007). Revisión: Aftas Orales Recurrentes y su Enfrentamiento en Atención Primaria. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 8(2).
6. Harris Ricardo, J., Castro Villamizar, P., & Sánchez Valenzuela, G. (2010). Estomatitis aftosa recurrente en niños asociada a estrés. [on line] *Rev Latinoam Ortod Odontopediatr* [Consultado el: 5/9/2016]. Disponible en: <http://www.ortodoncia>

[ws/publicaciones/2010/art28.asp](http://www.ortodoncia).

7. González, C. R. G. (2011). Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes. *Revista ADM*, 68(1): 17-24.
8. Jiménez, C. A. *Aftas orales recurrentes: ¿manifestación atípica de una enfermedad infrecuente o manifestación común de causa multifactorial?* [on line] [Citado el: 5/9/2016] Disponible en: <http://www.6.uc.cl/medicina/medicinafamiliar/html/articulos/118.html>
9. Pérez Borrego, A., Guntiñas Zamora, M. V., & González Labrada, C. (2002). Estomatitis aftosa recurrente: Determinación de marcadores de inmunidad celular. *Rev. Cubana de Estomatol.*, 39(2), 75-88.
10. Rioboo Crespo, M., & Bascones Martínez, A. (2011). Aftas de la mucosa oral. *Av. Odontostomatol*; 27(2), 63-74.
11. Rodríguez Fernández, A. (2012). *Factores alimentarios y riesgo de aftas bucales: un estudio de co-*

*hortes en adolescentes gallegos*. [on line] [Consultado el: 5/9/2016]. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/3702/AlmudenaRodriguez.pdf?sequence=1>.

12. Toche, P., Salinas, J., Guzman, M., Antonieta, M., Afani, A., & Jadue, N. (2007). Úlceras orales recurrentes: características clínicas y diagnóstico diferencial. [on line] *Rev. chil. Infect.*, 24(3): 215-219. [Consultado el: 5/9/2016] Disponible en: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41531278/art07.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495806311&Signature=0Hrh3hwTFaK3q%2F4YLIVXgX1Fmf0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DULceras\\_orales\\_recurrentes\\_Characteristic.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41531278/art07.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495806311&Signature=0Hrh3hwTFaK3q%2F4YLIVXgX1Fmf0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DULceras_orales_recurrentes_Characteristic.pdf)
13. Sapp, J. Phillips; Eversole, Lewis R; Wysochi, George P. (2005) *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. 2ª. Ed. Madrid: Harcourt Brace.