

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**ESQUEMA CLÍNICO TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE ESTOMATITIS
AFTOSA RECURRENTE, A BASE DE ÁCIDO HIALURONATO CASERO EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL OBRERO Nº4. ORURO 2023**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ODONTOPEDIATRIA**

MARIA EUGENIA BALDERRAMA GUTIERREZ

ORURO, ENERO, 2024

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**ESQUEMA CLÍNICO TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE ESTOMATITIS
AFTOSA RECURRENTE, A BASE DE ÁCIDO HIALURONATO CASERO EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL OBRERO Nº4. ORURO 2023**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ODONTOPEDIATRIA**

Tutor: MSC. ÁLVARO BORIS MARTÍNEZ AGUILAR

ORURO, ENERO, 2024

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar el presente trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de especialista en Odontopediatría, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte del mantenimiento mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

MARIA EUGENIA BALDERRAMA GUTIERREZ

ORURO, ENERO, 2024

DEDICATORIA

- *A mi padre Teofilo que me apoyo en todo momento y me dio fuerzas para continuar*
- *A mi hija Sofia que fue fuente de inspiración y alegría, aunque no estén presentes físicamente conmigo ahora, su espíritu y amor me siguen guiando desde el cielo.*

AGRADECIMIENTOS

- **Primeramente, doy gracias a Dios, quien me guía y me da fortaleza para seguir adelante.**
- **A mi familia por su apoyo a lo largo de mis estudios**
- **Y a todas las personas que me apoyaron en la realización del presente trabajo de investigación.**

INDICE

Introducción	1
1. Antecedentes de la investigación	2
2. Situación problemática	5
3. Formulación del problema de investigación.....	8
4. Justificación	8
5. Idea a defender.....	11
6. Objetivos.....	11
6.1. Objetivo general	11
6.2. Objetivos específicos	11
7. Diseño metodológico.....	11
Métodos teóricos	12
Métodos empíricos.....	13
Técnicas procedimientos e instrumentos	14
Población.....	14
Muestra.....	15
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión.....	15
8. Plan de análisis de los resultados.	16

CAPITULO I

MARCÓ TEÓRICO CONTEXTUAL

1.1. Marco teórico conceptual	17
1.1.1. Estomatitis en niños	17
1.1.2. Causas de la Estomatitis en niños	18
1.1.3. Estomatitis Aftosa en niños	18
1.1.4. Características clínicas de la Estomatitis Aftosa en niños	19
1.1.5. Clasificación de la Estomatitis Aftosa	20
1.1.6. Estomatitis aftosa recurrente o recidivante (EAR)	21
1.1.7. Etiología de la Estomatitis aftosa recurrente	22
1.1.8. Patogenia de la Estomatitis aftosa recurrente	24
1.1.9. Clínica de la Estomatitis aftosa recurrente	26

1.1.10. Diagnóstico de la Estomatitis aftosa recurrente.....	26
1.1.11. Tratamiento de la Estomatitis aftosa recurrente	27
1.1.13. Tratamiento sistémico de la Estomatitis aftosa recurrente.....	30
1.1.14. Compuestos naturales para el tratamiento paliativo de la estomatitis aftosa recurrente	31
1.1.15. Ácido Hialuronico	35
1.1.16. Usos del ácido hialuronico en Odontopediatría	36
1.2. Marco contextual	38
1.2.1. La Caja Nacional de Salud de la ciudad de Oruro	38
1.2.2. Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de saludo regional Oruro	39
1.2.3. Consultorios de odontología Hospital Obrero N° 4 C.N.S.	40

CAPITULO II

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	42
--	-----------

CAPITULO III

PROPUESTA.....	61
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	88
ANEXOS.....	89

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1	
Población de estudio según: Edad. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023.....	42
Tabla N°2	
Población de estudio según: Sexo. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023.....	43
Tabla N°3	
Población de estudio según: Experiencia Profesional como especialista. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023	44
Tabla N° 4	
Percepción sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría	49

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1	
Población de estudio según: Edad. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023.....	42
Gráfico N°2	
Población de estudio según: Sexo. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023.....	43
Gráfico N°3	
Población de estudio según: Experiencia Profesional como especialista. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023	44
Gráfico N° 4	
Percepción sobre esquemas terapéuticos clínicos para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023.....	45
Gráfico N° 5	
Percepción sobre Aplicación de compuestos naturales para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023	46
Gráfico N° 6	
Percepción sobre la Interconsulta con otras especialidades para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023.....	47

Gráfico N° 7

Percepción sobre el uso del Ácido Hialurónico para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023 48

Gráfico N° 8

Percepción sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023 49

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1

GUÍA DE ANÁLISIS PARA REGISTRAR LA INFORMACIÓN QUE SE PUDIERA ENCONTRAR EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS..... 89

ANEXO N°2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS CLÍNICOS QUE APLICAN PARA TRATAR LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE..... 90

ANEXO N°3

CARTA A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL OBRERO N° 4 92

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 93

ANEXO N°5

FOTOS DEL ESTUDIO..... 94

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló en la ciudad de Oruro durante la gestión 2023, cuyo Objetivo fue Proponer un esquema clínico terapéutico para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en base a Ácido hialuronico casero, en pacientes pediátricos que acuden al Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de Salud regional Oruro gestión 2023.

La investigación se plantea como un estudio de tipo, descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuali-cuantitativo, estructurada según el paradigma socio crítico. La técnica que se aplico fue el análisis de contenido que se utilizó para la revisión de las historias clínicas de pacientes que presentaron estomatitis aftosa recurrente y que fueron tratados por especialistas en Odontopediatría, otra de las técnicas de investigación que se utilizaron fue la encuesta, que se aplicó a los especialistas en Odontopediatría mediante un cuestionario tipo Likert con 16 afirmaciones.

La población de estudio estuvo conformada por los casos clínicos descritos en las historias clínicas de pacientes que hayan sido tratados por estomatitis aftosa recurrente, otra población de estudio está determinada por los especialistas en Odontopediatría titulados, y afiliados a la sociedad de Odontopediatría de la ciudad de Oruro.

Dentro de las conclusiones a las cuales se llegó se puede decir que la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños es desfavorable ya que en la actualidad se siguen utilizando esquemas clínicos establecidos hace muchos años atrás, donde no se utiliza compuestos naturales, como es el Ácido Hialuronico.

Dentro de los casos clínicos de niños tratados por estomatitis aftosa recurrente mediante esquemas clínicos terapéuticos en el Hospital Obrero N° 4 de Oruro se observa que son pacientes que tuvieron la patología por más de dos semanas donde les aplicaron tratamientos inadecuados a un principio lo cual tuvo su efecto en la cronicidad de la patología, por lo que fueron referidos a un odontopediatra, el cual trato a los pacientes mediante esquemas clínicos establecidos en protocolos de la institución.

Palabras Clave: Esquema clínico terapéutico tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en base a Ácido hialuronico casero.

INTRODUCCIÓN

En la atención Odontológica que se brinda dentro de la especialidad en Odontopediatría, se presenta una variedad de patologías de diferente etiología, donde es importante realizar el diagnóstico de casos clínicos poco frecuentes de forma adecuada, como es la estomatitis aftosa recurrente, las cuales tienen que ser tratadas, sin pasar por alto la responsabilidad de proveer una atención eficiente que ayude a resolver los problemas de salud bucal que presentan muchos de los niños.

La estomatitis aftosa recurrente es una patología que se presenta como úlceras que aparecen sobre cualquier superficie mucosa de la cavidad bucal, de etiología multifactorial, las cuales desde la antigüedad se considera una enfermedad, cuya prevalencia se observa en casi todas las edades, en diferentes clases sociales, razas, sexo, es una lesión que se registra mundialmente y las causas en la actualidad, no están del todo definidas. (1)

La estomatitis es una patología oral que tiene diferentes presentaciones muy importantes, que afectan seriamente la funcionalidad de la cavidad oral, especialmente en niños, por el dolor y la incomodidad para desarrollar las actividades cotidianas, como es el ingerir los alimentos; ya que las úlceras que produce, pueden producir serias molestias que ameritan un tratamiento eficiente.

Dentro de los síntomas principales de la estomatitis aftosa recurrente, están la aparición de úlceras bucales, sobre todo, en las zonas de las mucosas que son de tamaños variables, pudiendo aparecer en la lengua, en el paladar, en el interior de las mejillas, en las encías, al fondo de la boca o en la garganta, presentan una zona enrojecida, dolor, escozor y molestias serias en la zona en la que se han formado las heridas, suele alterarse la capacidad de los niños para hablar o para comer. (2)

La mayoría de estudios al respecto de las alteraciones bucales en niños y adolescentes, son enfocados a problemas dentales y periodontales, existiendo pocos estudios sobre la estomatitis aftosa recurrente, en Bolivia no existen reportes en la literatura que aborden patologías de tejidos blandos de la mucosa bucal, dentro de la Odontopediatría, estos generalmente no son atendidos por el odontólogo, sino que son derivados directamente a la

consulta médica, dificultando la obtención de datos estadísticos en el sistema de salud oral de Bolivia.

La importancia de plantear un esquema clínico terapéutico radica en profundizar y efectivizar el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños, considerando la opinión que tienen los especialistas en Odontopediatría y los casos clínicos que se tratan en el Hospital Obrero de la ciudad de Oruro que, ya que en estos esquemas no se contemplan fármacos o elementos que ayuden a la cicatrización de la mucosa por lo que las aftas se vuelven recurrentes y aparecen cada cierto tiempo.

Con el presente estudio se pretende contribuir con información actualizada sobre el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en base a medicamentos caseros, enmarcados en esquemas clínicos terapéuticos, que hoy en día son muy efectivos en este tipo de patologías, especialmente en niños, porque no tienen efectos tóxicos al ser naturales, como es el caso del Ácido Hialurónico casero, que se obtiene de las cascavas de huevo que comúnmente se utiliza en la cocina boliviana.

1. Antecedentes

La estomatitis aftosa son ulceraciones bucales recidivantes, llamadas comúnmente aftas. Fue Hipócrates (460-370 AC) el que usó por primera vez el término aftas (del griego arder, quemar) en relación con enfermedades de la cavidad bucal. (3)

La primera descripción clínica científica de la estomatitis aftosa recurrente fue publicada el 1898 por von Mikulicz y Kummel. (4) El Afta es una lesión muy antigua, cuya prevalencia se observa en casi todas las edades, es una lesión que se registra mundialmente y sus causas, en la actualidad, no están del todo definidas, por lo que se le considera multifactorial.

Actualmente, la estomatitis aftosa recurrente, se reconoce como la enfermedad más común de la mucosa bucal conocida en el humano, constituyendo una de las urgencias en Odontología, la cual puede afectar a la mucosa bucal frecuente, se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño. Cura en pocos días, semanas o meses dependiendo de los factores de riesgo que la desencadenen, los ataques pueden repetirse periódicamente. (5)

Johann Von Mikulicz-Radecki, Médico cirujano polaco, especializado en el aparato digestivo, es autor del “Atlas de las enfermedades de la cavidad oral y de la garganta” (1892) y “Las enfermedades de la boca “(1898). Realizó la primera descripción clínica científica de la estomatitis aftosa recurrente. (3)

Actualmente la estomatitis aftosa recurrente en niños es estudiada de varias formas, estableciendo que es una de las patologías más atendidas por los profesionales Odontólogos como lo detalla Sciubba (6) es su estudio “Enfermedades de la mucosa bucal” donde detalla que la estomatitis aftosa recurrente es una de las lesiones de cavidad bucal que se presentan con mayor frecuencia en niños y adolescentes, entre los 10 y 19 años de edad, predominando en mujeres con una relación de 2:1. Las aftas mayores es la forma clínica más severa reportada con una frecuencia aproximada del 10 %. Son clasificadas en base al tamaño en menores, mayores y herpetiformes.

Existen diversos estudios alrededor del mundo cuyos porcentajes y frecuencias dependen de la apreciación individual de los investigadores y de la diversidad epidemiológica de cada una de las poblaciones estudiadas; dichos porcentajes varían notablemente, encontrando cifras que van desde el 4.1% hasta el 52.6%³, siendo estomatitis aftosa recurrente, herpes labial, lengua geográfica, candidiasis y lesiones de origen traumático una constante dentro de la población infantil. (7)

Dentro de las investigaciones realizadas sobre el tema en los últimos años se puede describir un estudio muy relevante publicado en Cuba el año 2019 (8) titulado: “Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente” Se realizó una revisión bibliográfica donde se buscó información en las principales bases de datos mundiales, en especial en PubMed y Scielo con los descriptores recurrent aphthous stomatitis y estomatitis aftosa recurrente, respectivamente. Se escogieron los artículos más actualizados que enfatizaran sobre el diagnóstico, los síntomas y la etiopatogenia. Estos aspectos son básicos para un diagnóstico y tratamientos correctos por parte de los estomatólogos y médicos de la familia.

Entre las conclusiones se pudo determinar que la mayoría de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente, sufren la enfermedad moderada o aftosis simple con pocos episodios y lesiones por año y buen pronóstico para la remisión espontánea; sin embargo, los pacientes

con aftosis compleja o aftas mayores pueden presentarse en enfermedades sistémicas potencialmente graves que requieren un diagnóstico oportuno y un tratamiento acertado.

Otro estudio muy importante fue publicado el año 2018 (9) titulado: Aftas recurrentes en niños y adolescentes. Tuvo como objetivo general 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.

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. 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.

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.

Otro estudio realizado por Rioboo Crespo et al. (10) Acerca de la epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños; debido a que a través de la revisión bibliográfica encontraron gran variabilidad respecto a las prevalencias de las lesiones mucosas orales en las diferentes partes del mundo, denotando una falta de uniformidad al respecto.

La investigación realizada por los autores a través de una revisión bibliográfica de estudios nacionales e internacionales, tuvo como fin aportar datos sobre la patología de la mucosa oral más significativa de la población infantil en cuanto a prevalencia y diagnóstico diferencial. Encontrando que las lesiones más frecuentes son la estomatitis aftosa recurrente, el herpes labial, la lengua fisurada, la lengua geográfica, la candidiasis oral y las lesiones traumáticas.

Actualmente existen pocos estudios epidemiológicos acerca de la prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes, especialmente en la población infantil, la cual varía de población a población. Resulta importante llevar a cabo estudios epidemiológicos siendo que

es cada vez más frecuente la consulta del paciente niño por diferentes enfermedades a nivel de la mucosa bucal, las cuales el Odontopediatra debe ser capaz de identificar y diferenciar de otras lesiones mucosas orales que indiquen una enfermedad sistémica de fondo.

En Bolivia, se evidencia un estudio realizado por la Dra. Saavedra (11) el año 2015 en la ciudad de Sucre. Cuyo propósito fue identificar la patología en tejidos blandos más frecuente en niños de 5 a 12 años de la escuela Tujsupaya. Los resultados demostraron una prevalencia de lesiones en el género masculino; las lesiones más frecuentes fueron frenillo labial corto, entre ellas el frenillo lingual corto, frenillo labial superior corto, mucocele, quiste de erupción. El mucocele y el granuloma piógeno fueron las patologías de menor relevancia en cuanto a su prevalencia estudiadas en los niños.

De acuerdo a los antecedentes descritos se puede observar que la estomatitis aftosa recurrente continúa presentándose con mayor frecuencia en niños, la cual debe ser tratada por un especialista en Odontopediatría, el tratamiento puede requerir el uso prolongado de corticoides sistémicos, azatioprina u otros inmunosupresores, pentoxifilina o talidomida. Pueden usarse inyecciones intralesionales con betametasona, dexametasona o triamcinolona. Algunos pacientes requieren suplementos de B1, B2, B6, B12, folato o hierro, pero se puede utilizar productos naturales que ayuden a la cicatrización de este tipo de patologías.

2. Descripción de la Situación problemática

Los problemas de salud oral que afectan a una gran cantidad de niños menores de 12 años de edad, van en aumento diariamente, siendo propensos en muchos casos a la presencia de patologías de la cavidad oral, aumentando el riesgo de infecciones oportunistas como son la candidiasis, gingivitis ulcero necrotizante y gingivo estomatitis herpética. Las lesiones a nivel de la mucosa oral son muchas y pueden presentarse por diferentes factores etiológicos y características clínicas diferentes, el diagnóstico en gran medida, dependerá de una buena historia clínica y del conocimiento de las características específicas de cada una de ellas.

Dentro de estas patologías bucales que se presentan en la mucosa oral de los niños, están las aftas que son lesiones benignas que no suelen causar mayores problemas más allá de la incomodidad. Pero al tratarse de niños esta incomodidad se convierte en irritabilidad, llanto y mucho dolor. Pese a ser lesiones benignas, las aftas son muy dolorosas y muchas veces

dificultan actividades tan simples y cotidianas como hablar y comer. Las aftas no son contagiosas, sin embargo, las causas no están del todo esclarecidas.

A través de la consulta diaria que se brinda en el servicio de Odontología del Hospital Obrero de la Caja Nacional de Salud de Oruro, se pudo observar, la incidencia cada vez más frecuente de diversas patologías a nivel de las partes blandas de la cavidad bucal en niños, entre ellas la mucosa bucal, la cual representa un lugar de fácil acceso para agentes infecciosos, de ahí que en la mayor parte de las enfermedades de la mucosa bucal existe una sobreinfección por microorganismos, y ninguna persona puede ser considerada sana, si presenta una enfermedad bucal activa.

Dentro de los tratamientos de la estomatitis aftosa recurrente se contempla una serie de fármacos que están establecidos en esquemas para su aplicación los cuales no contemplan sustancias que ayuden a la cicatrización de la mucosa por lo cual las aftas que causa esta patología se vuelven recurrentes, apareciendo cada cierto tiempo ya que si bien los esquemas establecidos están a base de antiinflamatorios analgésicos y antibióticos no contemplan elementos cicatrizantes con bajo grado de toxicidad que se puedan aplicar sin ningún riesgo en pacientes pediátricos.

No se dispone hasta el momento actual de una droga específica que cure totalmente la estomatitis aftosa recurrente. En los ensayos más exitosos lo más que se ha logrado ha sido acortar el período de estado y alargar el período de remisión. A veces, inclusive, como se precisa varios días de tratamiento para atenuar los síntomas, existe la duda de si la mejoría obedece al efecto del fármaco o a la propia evolución natural de la enfermedad.

El Odontopediatría es importante realizar un diagnóstico temprano de las patologías bucales, las cuales muchas veces se encuentran asociados a condiciones sistémicas; razón por lo cual se debe enfocar en un tratamiento integral de los pacientes pediátricos; en base a esquemas terapéuticos establecidos, situación que muchas veces no acontece por el escaso conocimiento del profesional y falta de exploración completa, permitiendo de esa manera, la instalación de nuevas patologías al no recibir tratamiento oportuno.

Una conducta inadecuada por parte del profesional Odontopediatra al realizar tanto una exploración convencional de la mucosa oral como al momento de establecer el diagnóstico diferencial y el tratamiento de las lesiones, puede suponer el pasar por alto lesiones

importantes o el indicar un tratamiento inadecuado sobre todo en patologías complejas como es la estomatitis aftosa recurrente.

Es importante resaltar que, así como existen enfermedades típicas de cada región y de cada país, también la conducta frente a la enfermedad varía, en razón del desarrollo del país o región, como del grado cultural de los pobladores. No contar con información actualizada en Bolivia, sobre la estomatitis aftosa recurrente en niños, constituye una problemática que a su vez conlleva a la limitación de programas de promoción y prevención de esta patología.

Es importante estudiar este tipo de patologías en niños por el riesgo que amerita en niños de menor edad, esto debido al aumento de la prevalencia y a su relación con el estado de salud general; además de las posibles complicaciones de esta patología con infecciones más severas que conllevan a la derivación de los niños a otro tipo de especialistas de la salud para su tratamiento.

En Bolivia, las investigaciones sobre la epidemiología de las estomatitis en niños son escasas, por lo que existe un vacío de antecedentes, especialmente en lo que se refiere a la prevalencia de salud oral de niños, y sobre todo a tratamientos actuales que se enmarcan en esquemas terapéuticos que se pudieran aplicar en base a soluciones caseras que ayuden a tratar de una forma eficiente y a bajo costo este tipo de patologías, que a lo largo de los años se sigue aplicando medicamentos tóxicos para los niños en base a antibióticos y corticoides que de alguna manera tienen efectos secundarios en la salud general de los niños.

Por las variadas causas de la enfermedad los padres de los niños deben ser informados acerca de que podrán necesitar varios ensayos terapéuticos antes de encontrar el que funcione para su caso en particular y que los tratamientos no son completamente efectivos pudiendo solo reducir el dolor, el número de aftas o la frecuencia de aparición de las lesiones.

Es en este sentido, las opciones de tratamientos de la estomatitis aftosa recurrente en niños se enfocan a la aplicación de soluciones naturales que han sido utilizadas con mucho éxito, ya que es capaz de reaccionar ante la sintomatología recuperando los tejidos que afectan la percepción del dolor en los nervios sensoriales; pero en el medio en los últimos años no se ha planteado la aplicación de nuevos esquemas terapéuticos que ayuden a tratar esta patología de forma eficiente y en un menor tiempo como en otros países.

De acuerdo a la información que se presenta, se puede observar que no existe una opción terapéutica clínica actualizada, establecida y validada para tratar lesiones causadas por la estomatitis aftosa recurrente en niños, por lo que es necesario incursionar en este aspecto considerando la gravedad de las lesiones y los problemas que acarrea para el niño.

Por todo lo expuesto se puede plantear el siguiente problema de investigación que está íntegramente relacionado con la efectividad de los tratamientos de la estomatitis aftosa recurrente dentro del área de la especialidad en Odontopediatría.

3. Formulación del problema de investigación

¿De qué manera se puede mejorar la efectividad del tratamiento clínico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes pediátricos que acuden al Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de Salud regional Oruro gestión 2023?

4. Justificación

La estomatitis aftosa es una de las patologías que se presenta con una frecuencia relativa en la mucosa bucal, ya que es considerada una enfermedad multifactorial, en consecuencia, múltiples conductas terapéuticas enmarcadas en esquemas clínicos terapéuticos han sido ensayadas en muchos países, las cuales actualmente se aplican en Bolivia, con resultados satisfactorios pero que en ocasiones presentan muchas dificultades al aplicar estos esquemas en niños, ya que son muy difíciles de cumplir.

La presencia de la estomatitis aftosa recurrente, actualmente es motivo de consulta en la práctica odontológica, del servicio de Odontología del Hospital Obrero de la ciudad de Oruro, que tiene un apartado muy importante en la práctica clínica, puesto que puede ser expresión de enfermedades sistémicas; razón por la cual resulta importante realizar una revisión de esta entidad, lo cual permitirá realizar una reflexión acerca de la estomatitis aftosa recurrente, con el propósito de identificar las características clínicas de la patología y determinar sus factores etiológicos y sobre todo la aplicación de los esquemas clínicos terapéuticos que están establecidos para tratar este tipo de patologías.

En este sentido es muy importante actualizar los conocimientos sobre los tratamientos a aplicar por los profesionales en Odontopediatría, los cuales incluyen recomendaciones alimenticias,

medicamentos tópicos, medicamentos de efecto sistémicos etc. Pero se observa que no se aplica soluciones caseras en base a productos que se consumen a diario, los cuales de alguna manera brindan resultados satisfactorios combinados con medicamentos de uso cotidiano en la consulta de la especialidad en Odontopediatría, que podrían coadyubar en los tratamientos de la estomatitis aftosa recurrente.

Tomando en cuenta los párrafos anteriores, la realización del presente estudio es relevante para la especialidad de Odontopediatría, porque constituye una actualización y contextualización sobre el tema, referido a la presencia de estomatitis aftosa recurrente en pacientes pediátricos; encaminada a fortalecer la práctica en la aplicación de esquemas clínicos terapéuticos en Odontopediatría, ya que en Bolivia en el área de la Odontología, la literatura es escasa sobre el tema y al no existir investigaciones propias del lugar, se trabaja con datos de otros países, trayendo como consecuencia un distanciamiento de la realidad, en lo que problemas de la salud bucodental se refiere.

La información que se logre obtener ayudara al especialista en Odontopediatría, al reconocimiento de signos mínimos de la estomatitis, para poder prevenir, diagnosticar precozmente y tratar o derivar oportunamente, y así evitar que deriven en formas más complejas, por no ser diagnosticadas ni tratadas durante la infancia.

La propuesta que se plantea en la presente investigación, permitirán tratar de una forma más eficiente los signos y síntomas de la estomatitis aftosa recurrente en niños, los diferentes factores que intervienen, analizando inclusive los factores socioeconómicos de los pacientes, lo cual es fundamental para orientar de manera más adecuada los esquemas terapéuticos que no solo van a la aplicación de medicamentos, si no a plantear recomendaciones o acciones que ayuden a llevar un plan de tratamiento que no sea traumático para los niños.

Se debe recordar que dentro de las funciones del Odontopediatra se encuentra brindar atención de urgencia para la resolución de diversas patologías, tanto a nivel de las estructuras dentales duras como de los tejidos blandos; produciendo muchas de ellas dolor y molestias, que pueden llegar a convertirse en complicaciones que afecten su estado de salud general; teniendo también como función crear conciencia sobre la importancia de la salud bucal, recalcando que la revisión periódica de la boca no debe realizarse solo cuando se sienta dolor.

Aporte teórico y practico

Debido a que la estomatitis es una enfermedad que puede tener complicaciones severas, la presente investigación tiene amplia relevancia porque permitirá incrementar los conocimientos de los especialistas Odontopediatras, ya que permitirá actualizarlos conocimientos a través de la revisión bibliográfica que se realizará sobre el tema, permitiendo contar con datos actualizados sobre esta patología.

Como un aporte a la especialidad en Odontopediatría se plantea como una propuesta, un esquema clínico terapéutico para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en base a medicamentos caseros que combinados con medicamentos de uso cotidiano en la especialidad y sobre todo acompañado de un esquema integral que contemple acciones de cuidados del componente sistémico, se podrá brindar una posible opción para que los especialistas puedan tratar este tipo de patologías.

Aporte Metodológico

La investigación constituye una actualización sobre la estomatitis, cuyo aporte bibliográfico servirá como referente para futuras investigaciones en población boliviana.

Es necesario y se justifica metodológicamente investigar sobre la estomatitis aftosa recurrente, porque la investigación propone y modela una metodología integradora para establecer esquemas clínicos terapéuticos no solo para la estomatitis, sino para diferentes patologías que se presentan en niños, estableciendo directrices adecuadas que ayuden a implementar nuevas soluciones o medicamento naturales en el tratamiento de diferentes patologías.

Aporte Social

La Odontopediatría constituye una de las ramas de la Odontología que cumple un rol importante para la sociedad, a través de la promoción y prevención de las diferentes enfermedades bucodentales. En este sentido con el presente estudio se pretende aportar un nuevo esquema clínico terapéutico para tratar la estomatitis aftosa en niños, con la cual se beneficiarán de forma directa todos los especialistas en Odontopediatría que se interesen por el tema y sobre todo los pacientes que son tratados por esta patología, considerando los efectos que causa en la integridad de los niños.

5. Idea a defender

Un esquema clínico terapéutico en base a la aplicación de ácido hialurónico casero como adyuvante, podrá mejorar la efectividad del tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes pediátricos.

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

Proponer un esquema clínico terapéutico para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en base a ácido hialurónico casero, en pacientes pediátricos que acuden al Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de Salud regional Oruro gestión 2023.

6.2. Objetivos específicos

- Caracterizar los fundamentos teóricos, sobre los esquemas clínicos terapéuticos para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños descritos en la literatura.
- Identificar la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños.
- Analizar los casos clínicos de niños tratados por estomatitis aftosa recurrente mediante esquemas clínicos terapéuticos en el Hospital Obrero N° 4 de Oruro.
- Establecer procedimientos clínicos dentro de un esquema terapéutico para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños.
- Validar la propuesta por expertos para su posterior aplicación en casos clínicos de niños con presencia de estomatitis aftosa recurrente.

7. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

La presente investigación según las características metodológicas es de tipo descriptivo, de corte trasversal, con un enfoque cuali-cuantitativo, estructurada según el paradigma socio crítico.

Es un estudio de tipo descriptivo porque se presenta los hechos que sucedieron en un determinado momento, caracterizando las cualidades del objeto de estudio y describiéndolos tal cual se presentan.

Es transversal porque se realizó un corte en el tiempo para desarrollar el estudio y aplicar los instrumentos para el recojo de la información.

Tiene un enfoque cuali-cuantitativo, porque se utilizan en el desarrollo del estudio técnicas cualitativas que ayuden al análisis de casos clínicos referidos al tema, apoyadas en técnicas de tipo cuantitativo con carácter estadístico, descriptivo, para determinar la percepción de los Odontopediatras de la ciudad de Oruro sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños.

Se estructuró la investigación según el paradigma socio crítico, ya que el estudio tiene entre las principales características, realizar una crítica constructiva, modelando el problema para presentar una propuesta en base al análisis de la realidad percibida en la investigación.

Métodos

Métodos Teóricos

Se aplicaron durante la realización del estudio métodos teóricos que ayudaron a estructurar los diferentes capítulos de la investigación.

- **Método histórico lógico.** Permitió estudiar la trayectoria, los aportes y fundamentos teóricos que justifiquen el presente trabajo aplicando en la etapa de recolección de información para sustentar la propuesta de investigación.
- **Método de análisis y síntesis.** Permitió analizar y sintetizar cada uno de los instrumentos aplicados en el capítulo del diagnóstico y en la propuesta donde se desarrolla las teorías y fundamentos que sustentan el estudio.
- **Método sistémico.** Permitió realizar un análisis entre todos los componentes del objeto de estudio para poder establecer la propuesta terapéutica clínica para tratar la estomatitis aftosa recurrente.

- **Método de la modelación.** Se utilizó en la elaboración del modelo teórico del objeto de estudio, a fin de poder analizarlo, caracterizarlo y esquematizar las cualidades fundamentales aspecto aplicado en el capítulo final de la propuesta.

Métodos Empíricos

Dentro los métodos empíricos que se aplicaron están:

- **Método de la observación.** Permitió tener una percepción directa del objeto de la investigación y poder conocer la realidad objetiva mediante el análisis de los procesos.
- **Método de la medición.** El método de la medición permitió la cuantificación de los valores, para poder llegar a los resultados definitivos y presentarlos para posteriormente interpretarlos.
- **Método Delphi.** Permitió validar la propuesta de una forma teórica para su posterior aplicación en otro tipo de estudios cuasi experimentales.

Técnicas procedimientos e instrumentos de investigación

Contar con nuevas alternativas de tratamiento clínico será un aporte significativo para el área de la Odontopediatría, la cual será beneficiada con información actualizada y validada por el método científico para lo cual se aplicará las siguientes técnicas instrumentos y procedimientos:

Análisis de contenido de las historias clínicas. Dentro de las técnicas de investigación se aplicó el análisis de contenido que se utilizó para la revisión de las historias clínicas de pacientes que presentaron estomatitis aftosa recurrente y que fueron tratados por especialistas en Odontopediatría que trabajan en el Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Oruro, durante la gestión 2023, (Presentación de casos clínicos). Como instrumento se utilizará una guía de análisis documental para registrar la información que se pudiera encontrar en las historias clínicas de los pacientes atendidos. **(Anexo N°1)**

La encuesta. Otra de las técnicas de investigación que se utilizaron fue la encuesta, que se aplicó a los especialistas en Odontopediatría mediante un cuestionario tipo Likert con 16 afirmaciones sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños. **(Anexo N°2)**

Cada afirmación tiene 5 opciones de respuesta las cuales tiene un valor de 1 a 5 puntos de acuerdo al tipo de respuesta que presenten.

Muy de acuerdo = 5, De acuerdo =4, Indiferente = 3, En desacuerdo = 2, Muy en desacuerdo= 1

Según los resultados de la sumatoria de los valores de las respuestas se clasificará a los encuestados en una percepción: Buena: 59-80 Regular: 37-58 Mala: 36-16.

Procedimiento

Para realizar la aplicación de las técnicas e instrumentos de investigación en una primera instancia se procederá a pedir el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital Obrero para la realización del estudio, pidiendo la autorización para la revisión de las historias clínicas de los niños. **(Anexo N°3)**

Seguidamente se procederá a identificar las historias clínicas de pacientes que fueron tratado por estomatitis aftosa recurrente por especialistas en Odontopediatría que trabajan en el Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Oruro, durante la gestión 2023 para indagar sobre los resultados de los esquemas clínicos terapéuticos aplicados.

Mediante una nota dirigida a la sociedad de Odontopediatría de la ciudad de Oruro se sociabilizará el desarrollo del presente estudio, pidiendo su colaboración con el llenado de las encuestas por los socios registrados en esta institución para conocer los procedimientos terapéuticos que aplican en este tipo de patologías.

Población

La población de estudio está determinada por dos grupos:

La primera población de estudio está determinada por los casos clínicos descritos en las historias clínicas de pacientes que hayan sido tratados por estomatitis aftosa recurrente por especialistas en Odontopediatría que trabajan en el Hospital obrero N° 4 de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Oruro, durante la gestión 2023 llegando a ser 10.

Otra población de estudio está determinada por los especialistas en Odontopediatría titulados, y afiliados a la sociedad de Odontopediatría de la ciudad de Oruro llegando a ser 32

Técnica de muestreo

Se aplicará una técnica de muestreo de tipo no probabilística por conveniencia a los dos grupos de población, escogiendo en el primer grupo 3 casos clínicos descritos en las historias clínicas de pacientes que hubieran sido tratados por estomatitis aftosa recurrente y 30 especialistas en Odontopediatría para realizar la encuesta.

Muestra

Conformada por 30 especialistas en Odontopediatría y 3 casos clínicos descritos en las historias clínicas de pacientes que hubieran sido tratados por estomatitis aftosa recurrente.

Criterios de inclusión para historias clínicas

- Historias clínicas de pacientes tratados por estomatitis aftosa recurrente en la consulta del servicio de Odontopediatría del Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Oruro durante la gestión 2023.
- Historias clínicas de pacientes tratados por estomatitis aftosa recurrente que sean legibles y estén con fotografías de ilustración.
- Historias clínicas de pacientes tratados por estomatitis aftosa recurrente mayores de 5 años.

Criterios de exclusión para historias clínicas

- Historias clínicas de pacientes tratados por estomatitis aftosa recurrente que estén incompletas o que no describan detalladamente los tratamientos que se realizaron.
- Historias clínicas de pacientes tratados por estomatitis aftosa recurrente que hayan sido atendidos por odontólogos generales del Hospital Obrero.

Criterios de inclusión para los especialistas en Odontopediatría

- Especialistas en Odontopediatría titulados.

- Especialistas en Odontopediatría afiliados a la sociedad de Odontopediatría de la ciudad de Oruro.
- Especialistas que quieran participar del estudio firmando el consentimiento informado.
(Anexo Nº 4)

Criterios de exclusión para los especialistas en Odontopediatría

- Especialistas en Odontopediatría que no estén afiliados a la sociedad de Odontopediatría de la ciudad de Oruro.
- Especialistas en Odontopediatría que no se encuentre en condiciones de brindar información

8. Plan de análisis de los resultados

Una vez aplicados los instrumentos y las técnicas para recoger la información, se procederá a presentar la información según los casos clínicos descritos en las historias clínicas.

Se presentará la información que se obtenga de los especialistas en Odontopediatría sobre la percepción que tienen de los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños en tablas y gráficos, describiendo de forma estadística las respuestas al cuestionario estructurado que se aplicara, para este fin se utilizara el Programa estadístico SPSS 24.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL

1.1. Marco teórico conceptual

1.1.1. Estomatitis en niños

La estomatitis es el término general para describir una boca inflamada, puede presentar edema y enrojecimiento de la mucosa bucal, o úlceras pequeñas y dolorosas (simples o múltiples). Con menor frecuencia, se forman lesiones blanquecinas. (12)

Los síntomas dificultan la alimentación, lo que a veces conduce a deshidratación y desnutrición, puede también dificultar inclusive el habla. A veces se produce una infección secundaria, en especial en pacientes inmunocomprometidos.

La estomatitis puede ocurrir en cualquier parte de la boca, incluyendo el interior de las mejillas, la encía, la lengua, los labios y el paladar. (12) La cavidad oral es asiento de una amplia diversidad de entidades que involucran variaciones y estados patológicos; continuamente se encuentra sujeta a cambios debido a diferentes factores irritantes a los que está expuesta.

Los conceptos de salud dental y salud oral casi siempre han sido usados como sinónimos, sin embargo, cuando se utilizan por lo general se hace referencia a los órganos dentarios y a la higiene bucal, pasando por alto patologías de los tejidos blandos y estructuras adyacentes de la cavidad oral; la información sobre la distribución y frecuencia de lesiones de la mucosa bucal se ha reportado en diferentes países, pero suele estar restringida a muy pocas lesiones por estudio. (13)

Entre las muchas clasificaciones para facilitar la identificación de las alteraciones en boca, pueden dividirse en: entidades no patológicas (también conocidas como variantes anatómicas, que engloba aquellos cambios evolutivos que sufren los tejidos durante la vida del individuo y son tan frecuentes e inocuas que no representan una patología), y entidades patológicas o lesiones bucales, que son aquellas alteraciones en la mucosa como resultado de traumatismos, infecciones bacterianas, virales o micóticas, o asociadas con padecimientos sistémicos, nutricionales, de etiología autoinmune o neoplásica. (13)

1.1.2. Causas de la Estomatitis en niños

Las causas de la estomatitis son muy variables, pueden ir desde una infección local, a una enfermedad sistémica, o por causa traumática. Dentro de los causales más frecuentes reportadas en la literatura están: (14)

- **Aftas en la boca.** Existe un tipo de patología, que conocemos como Estomatitis aftosa. Se produce cuando las llagas en la boca son muy prevalentes y aparecen con cierta frecuencia. Las aftas siguen su proceso de curación común, pero el problema es que vuelven a formarse constantemente.
- **Nutrición deficiente.** Otra de las causas de la Estomatitis es la presencia de algún tipo de carencia nutricional. Existe un riesgo de padecer estas lesiones por bajos niveles de hierro o de vitamina B.
- **Traumas.** Por el uso de prótesis dental removible, podría ocasionar Estomatitis, las cuales si no están bien adaptadas pueden formar heridas o llagas. También los aparatos de ortodoncia como los brackets son un factor de riesgo para la aparición de lesiones aftosas en las mucosas de la boca.
- **Quimioterapia.** Algunos tratamientos contra el cáncer, como la radioterapia o la quimioterapia, están detrás de la Estomatitis.

Dependiendo del tipo de úlceras que aparecen y de qué zona se inflama se puede diferenciar entre varios tipos de Estomatitis.

1.1.3. Estomatitis Aftosa en niños

La Estomatitis Aftosa es considerada como una enfermedad de comienzo infantil y juvenil, sin embargo, ninguna edad está exenta de ella; continúa siendo la lesión más frecuente de la mucosa bucal. pero es más frecuente en la edad escolar, no guarda relación con las clases sociales, raza, sexo ni con la zona geográfica. Existe una mayor incidencia en países desarrollados, como Estados Unidos. (15)

Es una enfermedad caracterizada por ulceraciones dolorosas recurrentes de la mucosa no queratinizada bucal. El término aftosa proviene del griego “aphta”, que se refiere a una úlcera de la superficie mucosa. (16)

Las identificó Hipócrates, y fueron estudiadas cuidadosamente por médicos españoles e ingleses de los siglos XIII y XIX; en un principio, las úlceras aftosas se creían características de la glosopeda. Se ha relacionado padecimientos inmunitarios deficiencias hematológicas y anomalías alérgicas o psicológicas. (17)

Respecto al agente etiológico de la enfermedad, aún no están del todo definidas, por lo que se considera multifactorial, pero se reportan determinadas situaciones que pueden derivar hacia la Estomatitis Aftosa.

Estos factores predisponentes son denominados agentes desencadenantes, los mismos son: Agentes Psicológicos (estrés, ansiedad, depresión), agentes alimentarios (cítricos), agentes traumáticos locales, agentes por déficit nutricionales (hipovitaminosis, hipoproteínas), agentes endocrinológicos (fase premenstrual, diabetes mellitus, etc.) agentes relacionados con la histopatología como la disminución de la hiperqueratinización de la mucosa oral por cese del tabaquismo, agentes infecciosos (bacterianos), virales y micóticos, entre otros, los cuales están más relacionados con la sobre infección y el mantenimiento de las aftas previamente establecidas. (18)

1.1.4. Características clínicas de la Estomatitis Aftosa en niños

La Estomatitis Aftosa se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras (aftas) dolorosas, inicialmente necróticas, de aparición súbita, cubiertas por una pseudomembrana blancas o grisáceas y rodeadas por un halo eritematoso bien definido. Las lesiones suelen afectar a la mucosa bucal no queratinizada, pueden persistir durante días o semanas, se curan sin cicatrización; sin embargo, tiene carácter recidivante. (19)

El dolor es un síntoma reconocido universalmente y es la causa más frecuente por la que los pacientes acuden a consulta diariamente; este se presenta de manera constante, la fase dolorosa aguda dura tres a cuatro días; se acentúa con la ingestión de alimentos y ocasiona malestar general, dificultad en la masticación, fonación, así como en la deglución. (20)

Las primeras alteraciones patológicas van precedidas por un periodo prodrómico de 1 a 24 horas (en general de 4 a 12), en el cual se siente ardor y hormigueo en la mucosa afectada, como antes de la aparición de vesículas febriles. Las mucosas de labios y boca son el asiento más frecuente de estas lesiones; es raro encontrar úlceras aftosas en la parte de los labios

que no está humedecida por la saliva; también están afectados la lengua, el piso de boca, el paladar y las encías, pero en estas regiones la frecuencia es menor.

Las lesiones pueden estar aisladas, o presentarse en grupos, afectando simultáneamente varios tejidos intrabucales. (21)

1.1.5. Clasificación de la Estomatitis Aftosa

Según el tamaño de las lesiones, se han descrito tres formas clínicas de Estomatitis Aftosa: aftas menores, aftas mayores y aftas herpetiformes. (22)

- **Aftas menores** (aftas de Miculiz). Son las más frecuentes, pequeñas y superficiales, de menos de 1cm de diámetro, afectan entre 75 y 85% de los pacientes, curan en 7 a 14 días y recurren dos a cuatro veces por año; suelen producir un dolor agudo. Estas lesiones afectan, generalmente, el epitelio no queratinizado mucosa labial, bucal y piso de la boca; rara vez afectan a las encías, el paladar y dorso de la lengua.
- **Aftas mayores.** (Úlceras de Sutton) Son menos frecuentes, son grandes, pero pocas en número, se caracterizan por tener un diámetro mayor a 1 cm; afectan a 15% de los pacientes, son más profundas y dolorosas que las úlceras menores, curan más lentamente (2 a 6 semanas) y pueden dejar cicatriz. En casos severos el proceso repetido de cicatrización puede limitar la apertura de la boca. Afectan de preferencia a los labios y el paladar blando; sin embargo, pueden comprometer cualquier otro sitio. (16)
- **Aftas herpetiformes.** Afectan al 5 % de los pacientes, con diámetro menor a 3 mm, se presentan como múltiples lesiones papulo-vesiculares agrupadas en formas de racimos. Estas lesiones curan en 7 a 30 días, pudiendo dejar cicatriz.

De acuerdo con la frecuencia de aparición, se clasifican en: (22)

- **Aftas ocasionales.** Se observan lesiones aisladas, a intervalos que oscilan entre meses y años. Las lesiones curan sin inconvenientes.
- **Aftas agudas.** Se caracterizan por un episodio agudo de aftas, que puede persistir durante semanas. En este período, las lesiones aparecen en diferentes zonas de la boca y reemplazan a otras que se encuentran en vías de curación o curadas. Es común, ver estos episodios en niños con trastornos gastrointestinales agudos y también en adultos en las

mismas condiciones; la remisión del trastorno gastrointestinal produce la interrupción del episodio de aftas.

- **Aftas recurrentes.** En este caso, las lesiones se prolongan en el tiempo, siempre hay una lesión presente y la afección puede durar meses o años. (23)

1.1.6. Estomatitis aftosa recurrente o recidivante (EAR)

La estomatitis aftosa recurrente o recidivante (EAR), también llamada aftosis oral o simplemente “aftas”, es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por aparición de brotes de lesiones aftosas en la mucosa bucal. (24). Clínicamente se presentan como lesiones únicas o múltiples, casi siempre pequeñas (menores de 0.5 cms.), poco profundas, erosivas, dolorosas, de aparición súbita, inicialmente necróticas y de carácter recidivante.

En la fase temprana se desarrolla una mácula roja sobre la mucosa que se rompe en 24 horas y es reemplazada rápidamente por una úlcera amarillenta con márgenes rojos que persisten hasta que la base se hace de color rosado, sin que intervenga ninguna fase vesicular.

Las lesiones pueden persistir por días o semanas, curan sin cicatrización ni evidencia de su existencia previa y la recurrencia ocurre después de períodos de remisión de variable duración. (24).

La EAR puede aparecer en cualquier parte de la mucosa bucal, estudios realizados por diversos autores coinciden en la alta ocurrencia de esta afección, aportando cifras de un 5 a un 66% con una media de 20%, variando entre distintos tipos de población. Está demostrado que no guarda relación con la ubicación geográfica ni tiene predilección por la raza, no obstante, hay autores que coinciden que esta afección es más frecuente en individuos de la raza negra y los países árabes. (25).

Se presenta en ambos sexos, las mujeres generalmente son más susceptibles que los hombres. Ninguna edad está exenta de padecerla y está demostrado es la afección que con mayor frecuencia aparece en la mucosa bucal de los niños a partir de los 10 años y en los adolescentes de 19 a 20 años. (26).

1.1.7. Etiología de la Estomatitis aftosa recurrente

La etiopatogenia de la enfermedad no es totalmente conocida. Se citan factores genéticos e infecciosos bacterianos como estreptococos. (24). También en el curso de la tuberculosis o de la sífilis se desarrollan microorganismos que determinan alteraciones inmunológicas generales o locales en las células de Langerhans de la mucosa bucal. Diversos estudios demuestran la presencia de virus en las lesiones aftosas.

La etiología viral y la autoinmune quizás sean las que hayan sido motivo de mayores investigaciones y controversias que todavía continúan, aunque actualmente la teoría viral tiene mayores adeptos. Virus como el citomegalovirus, herpes virus o varicela zoster o micóticos como la *Candida albicans* y también la histoplasmosis. (27).

Esta última es una micosis poco frecuente en nuestro medio, pero es endémica en ciertas regiones de América y África, y puede ser causa de la aparición de lesiones aftosas. Se ha descrito que las manifestaciones orales de la histoplasmosis están presentes en el 30-50% de los casos.

El diagnóstico se realiza por los síntomas clínicos de la enfermedad primaria, las pruebas serológicas y la demostración de los hongos mediante cultivo o el estudio anatomopatológico

Existen muchos reportes sobre la asociación de las aftas con deficiencias de oligoelementos o vitaminas. (24). Se ha descrito que las personas con déficit de hierro, ácido fólico, cinc, y vitaminas del complejo B, podrían tener una mayor predisposición a la aparición de aftas. Este hecho habrá que tenerlo en cuenta en el manejo de las anemias ferropénicas que se dan frecuentemente en el sexo femenino.

Es útil, en este caso, solicitar al laboratorio diferentes determinaciones analíticas, como son la realización del hemograma completo, la sideremia, la transferrina (proteína transportadora del hierro en sangre) y la ferritina (proteína que refleja los depósitos de hierro en los tejidos).

Si con estos resultados se confirma la existencia de una anemia ferropénica se puede complementar con la solicitud de ácido fólico y vitamina B12. También pueden realizarse determinaciones en sangre de diferentes minerales que tanta importancia tienen en la fisiología de la piel y cabello en general.

Otros estados patológicos generales que pueden ser causados por déficit de minerales y vitaminas son la neutropenia, las leucosis, la malabsorción intestinal, la malnutrición, las dietas inadecuadas y la enfermedad de Crohn, entre otras. Así como con la alergia alimentaria o traumatismos locales. Puede verse la enfermedad asociada a otros factores neuroendocrinos como el stress o la menstruación. (28).

Paradójicamente el hábito de fumar parece ejercer un efecto protector sobre la aparición de las aftas.

Particular énfasis se ha puesto en el estudio de los factores inmunológicos como responsables de la etiología de esta entidad. Se ha confirmado la presencia de disregulaciones locales o generalizadas en algunos de los elementos celulares o moleculares que conforman el sistema inmune como linfocitos T CD4+, inmunoglobulinas, inmunocomplejos circulantes, citoquinas, moléculas de adhesión y otros.

Un estudio realizado demostró que el 72.5 % de los enfermos mostraba algún grado de defecto en el porcentaje de células formadoras de rosetas activas o espontáneas, prueba que mide la inmunidad celular. (24).

Se ha comprobado la existencia de un ambiente familiar en la aparición de las aftas, aunque no ha podido demostrarse un patrón de herencia definido. Existen evidencias acerca de la asociación de la enfermedad con la presencia de determinadas moléculas del sistema principal de histocompatibilidad. Varios estudios sugieren que algunos haplotipos HLA-DR/DQ específicos podrían ser más importantes que los fenotipos individuales HLA-DR y -DQ. (24).

Las aftas pueden aparecer también asociadas a un grupo de trastornos patológicos como la Enfermedad de Crohn, la cual es una entidad de causa desconocida que se caracteriza por una inflamación crónica del intestino y otras zonas digestivas, como el estómago y la mucosa bucal. Se presenta con una mayor incidencia entre los 20 y los 40 años de edad, en las mujeres y en la raza judía, y la prevalencia general se sitúa entre el 6 y el 20%. Entre otras alteraciones de la mucosa bucal podemos citar la aparición de aftas, edema labial, queilitis, tumefacción e hiperplasia gingival.

Los estudios histológicos han podido comprobar que las lesiones ulcerosas bucales e intestinales son muy parecidas, de aspecto inflamatorio y granulomatoso. Hay estudios que

indican la aparición precoz de la aftosis oral antes de que surjan las manifestaciones clínicas intestinales de la enfermedad de Crohn y, por este motivo, el diagnóstico precoz ante la sospecha se hará mediante la colonoscopia. Se ha comprobado que no existe una relación directa entre la gravedad de las lesiones intestinales y las bucales. (24).

Recientemente aparecen en la literatura cada vez más reportes que identifican algunas drogas como predisponentes o desencadenantes de la aftosis oral. Entre ellas se citan la talidomida, nicorandil o losartan. (27).

1.1.8. Patogenia de la Estomatitis aftosa recurrente

Atendiendo a lo descrito anteriormente, se considera la EAR una enfermedad multifactorial, o sea, desencadenada por múltiples factores precipitantes, que unidos con un trastorno de la inmunorregulación de la mucosa bucal, favorecen la aparición de las aftas bucales, que según su intensidad y persistencia se convierten en lesiones recurrentes; no obstante, la patogenia de la EAR aún es desconocida.

Diversas hipótesis tratan de explicar la génesis de las úlceras, que son el signo patognomónico de la entidad.

Muchos autores señalan que desde el punto de vista genético en la EAR existe una asociación significativa con algunos antígenos de histocompatibilidad (HLA), por ejemplo, HLA-B52 y HLA-B44. (29).

En Israel se realizó un estudio comparativo conformado por jóvenes adolescentes con diagnóstico clínico de EAR (477 sujetos), y otro grupo de 117 sujetos sanos controles. En ambos grupos se determinó la presencia de los antígenos HLA.

Al finalizar el estudio, se obtuvo como resultado que en el grupo de pacientes con EAR el antígeno HLA-B52 estuvo presente en el 31,4 % y el HLA-B44 en el 36,4 %; mientras que en el grupo control de sujetos sanos el antígeno HLA-B52 solo estuvo presente en el 8,5 % y el HLA-B44 en el 7,4 %, por lo cual se concluyó que, en la génesis de la EAR, existe una asociación fuerte con la presencia de los antígenos HLA-B52 y HLA-B44. Sin embargo, se sigue planteando que aún no está claro que en la génesis de la EAR exista una predisposición genética. (30).

En la mayoría de las enfermedades de la mucosa bucal están implicados diversos microorganismos, lo que sugiere que la EAR puede ser originada por la presencia de bacterias, virus u hongos, entre otros. Los virus son los agentes infecciosos más estudiados, porque con mayor frecuencia originan y desencadenan respuestas inmunológicas exageradas, que conllevan un desequilibrio entre los mecanismos de defensa y la respuesta inflamatoria en la cavidad bucal, y provocan la aparición de úlceras.

Las infecciones bacterianas constituyen el segundo grupo más frecuentemente implicado en la etiopatogenia de las aftas bucales. Dentro de ellas se destacan la presencia del *Estafilococo mutans* u oral, *Treponema pallidum* (sífilis), la *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea), *Mycobacterium tuberculosis* y bacterias gramnegativas anaeróbicas (*Bacteroides*).

Se reporta que la presencia de estas bacterias generalmente sugiere un estado de inmunodeficiencia primaria o secundaria que altera los mecanismos de defensa, facilita la proliferación bacteriana y altera la microflora normal de la cavidad bucal.

Las infecciones micóticas actualmente ocupan un papel destacado en la génesis de la EAR, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. Dentro de las principales infecciones se reportan la candidiasis (*Cándida albicans*), las producidas por *criptococcus*, la histoplasmosis, *aspergillus* y la micormicosis; estas últimas son las más raras. (31).

Unido a los factores explicados anteriormente, en la EAR existe de base una alteración del sistema inmunológico, caracterizada por una respuesta inflamatoria exagerada y mantenida que favorece la formación de las aftas bucales.

Desde el año 1995, investigadores de Rusia publicaron un artículo en el cual relacionan las características clínico-inmunológicas en el curso de la EAR, y desde el punto de vista inmunopatogénico, la definieron como una enfermedad iniciada por un desorden de las células T y B del sistema inmune y de los factores de defensa no específicos, que conlleva a un incremento del contenido y la virulencia de la microflora bucal, lo que a su vez estimula la sensibilidad bacteriana del organismo de los pacientes con EAR. (31)

Una vez estimulado el sistema inmunológico por los factores etiológicos y precipitantes, las células inmunocompetentes que participan en la respuesta inflamatoria se activan y comienzan a liberar inmunoglobulinas y sustancias químicas que actúan como mediadores de la

inflamación (citoquinas, componentes del sistema del complemento y radicales libres, etc.). (32).

1.1.9. Clínica de la Estomatitis aftosa recurrente

Las úlceras aparecen como una lesión de color amarillo o blanco en los estadios iniciales. El borde de la úlcera está bien definido con un halo de eritema marginal pero la forma puede volverse irregular a medida que la úlcera cicatriza. Algunos pacientes experimentan pródomos de escozor o dolor antes de la aparición de las ulceraciones, lo cual representa una ventaja práctica para el establecimiento de una terapéutica precoz.

Desde el punto de vista clínico puede presentarse la enfermedad en tres tipos de variedades: forma menor, forma mayor o forma herpetiforme, las que se diferencian por las características clínicas de las lesiones y su tamaño.

La existencia de aftas herpetiforme no es aceptada por todos como una entidad aparte, llamándose así solo por la apariencia clínica que sugiere una etiología viral, la cual realmente no está demostrada. (32).

1.1.10. Diagnóstico de la Estomatitis aftosa recurrente

Dentro de las lesiones orales, las aftas son motivo de consulta frecuente en la práctica médica, por lo que resulta importante realizar una revisión de todas las entidades que cursan con la presencia de úlceras bucales, con el objetivo de establecer un diagnóstico diferencial correcto previo al manejo terapéutico.

El diagnóstico es eminentemente clínico, se basa en la anamnesis y en la exploración clínica de la lesión. Es importante conocer la historia clínica detallada del paciente, sus antecedentes personales y familiares (patologías previas), antecedentes de traumatismos, uso de prótesis, quemaduras, infecciones, etc. Sin embargo, es muy importante tener en consideración la posibilidad de una enfermedad sistémica de base que pudiera condicionar la aparición de las aftas. (33)

No existen pruebas de laboratorio específicas para diagnosticar la enfermedad, por lo tanto, un buen examen clínico y un detallado interrogatorio son suficientes para establecer un

diagnóstico adecuado. El análisis histopatológico revela únicamente alteraciones inespecíficas y los cultivos microbiológicos o virológicos sólo sirven para excluir otros trastornos.

En el diagnóstico diferencial deben tenerse en cuenta todas aquellas afecciones locales o generalizadas que se manifiesten con úlceras orales. Entre ellas se incluyen infecciones virales, sobre todo las herpéticas, infecciones bacterianas o micóticas, enfermedades de naturaleza autoinmune como el síndrome de Behçet o el síndrome de Reiter, los trastornos de malabsorción intestinal, enfermedades hematológicas o neoplasias. (34)

1.1.11. Tratamiento de la Estomatitis aftosa recurrente

El tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente es básicamente sintomático, encaminado a minimizar la sintomatología y prevenir las recurrencias.

Al no existir una etiología completamente definida, han sido múltiples los enfoques terapéuticos que se han manejado en esta enfermedad, desde tratamientos locales, fármacos antimicrobianos o corticoides e inmunomoduladores. Sin embargo, en la actualidad no se dispone de un fármaco específico para el tratamiento efectivo de esta enfermedad. (34)

El conocimiento de los trastornos inmunológicos presentes en la Estomatitis aftosa recurrente, ha condicionado el abordaje terapéutico dirigido a modular la respuesta inflamatoria, aliviar los síntomas y evitar las recurrencias.

Con este fin se utilizan tratamientos locales y sistémicos. La selección de uno u otro tipo de medicamento se basa en la frecuencia y severidad de la enfermedad. A continuación, se muestran las principales opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de la Estomatitis aftosa recurrente. (35)

1.1.12. Tratamiento local de la Estomatitis aftosa recurrente

Dentro del tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños se tiene una serie de medicamentos como ser: (36)

Analgésicos-antiinflamatorios

- Ácido aminosalicílico: poco aceptada por ser agente químico causante de lesiones de la mucosa bucal. Se utiliza en enjuagues orales 15 minutos antes de las comidas.

- Ácido 5-aminosalicílico (mesalacina) al 5%. Se aplica en forma de crema, 3 veces al día después de las comidas; alivia el dolor y acorta el tiempo de curación.
- Bencidamina: antiinflamatorio en forma de aerosol o enjuagues bucales al 0.1%. Alivia el dolor y disminuye el área ulcerada.
- Amlexanox en forma de pomada al 5%. Se aplica sobre la 4 veces al día.
- Ácido hialurónico en forma de gel al 2% de concentración.
- Ácido láctico al 5% en forma de enjuague.

Anestésicos locales

- Aplicaciones de xilocaína y lidocaína al 2% en forma de solución para enjuague o gel. Se aplican antes de las comidas, son de acción rápida y alivian el dolor en menos de una hora. Se recomienda no ingerirlas para evitar su posible toxicidad sistémica. Se le puede agregar adrenalina al 1/100000 o carboximetilcelulosa sódica al 2% para facilitar su adherencia a la mucosa oral.
- Inyección intralesional de lidocaína al 2%. Se utiliza en el tratamiento de las aftas mayores. (36)

Antibióticos

- Tetraciclinas y sus derivados (clortetraciclinas, doxiciclina, minociclina). Se emplean en forma de enjuagues para reducir el dolor, evitar la sobre infección y acelerar la curación. Se suelen utilizar pautas de Tetraciclina 250 mg., 4 comprimidos disueltos en 180 ml de agua para realizar enjuagues de 3 minutos de duración cada 4-6 horas durante 3-5 días.
- Cefalosporinas: cefalexina, 250 mg. Se disuelve un comprimido en 30 ml de agua y se realiza enjuagues de 10 minutos, cada 4-6 horas.

Antisépticos

- Gluconato de clorhexidina al 0.12 %; Hexetidina al 0.1%; Peróxido de hidrogeno al 1.5%; soluciones gliceras de borato sódico y povidona yodada. Se pueden aplicar con bastoncillos de algodón durante 2 minutos cada 8 horas. (35)

Antimicóticos

- Nistatina, clotrimazol. No se utilizan como agente terapéutico primario, sino en asociación con antibiótico y/o corticoides para evitar la sobreinfección.

Citoprotectores

- Sucralfato 1 g. Es un agente protector de la mucosa que forma una capa sobre el cráter de la úlcera, impidiendo la acción de irritantes sobre la lesión, lo que permite que se alivie el dolor, favorece la cicatrización y se reduce el tiempo de curación. Se utiliza en forma de gel o aplicaciones, después de las comidas y por la noche antes de acostarse, siempre después de haber cepillado los dientes. (35)
- Carbenoxolona en forma de gel. Es un derivado del ácido glicérrico obtenido de la raíz del regaliz. Se utiliza por sus propiedades protectoras, antiinflamatorias y cicatrizantes. Se aplica durante 15 minutos cada 2 horas.
- Carboximetilcelulosa. Se aplica durante 15 minutos cada 2 horas. Es un protector de la mucosa que al igual que los anteriores se adhiere sobre la úlcera, la protege, favorece la cicatrización y alivia el dolor. Se aplica triturando 2 tabletas en medio vaso de agua para realizar enjuagues durante 3-5 minutos cada 6 horas.

Astringentes químicos

- Nitrato de plata, aplicado en forma de barritas. Desarrollan una acción cáustica sobre las lesiones.
- Ácido tricloroacético al 33%. Al igual que el agente anterior, ejerce una acción cáustica, destruyendo las terminaciones nerviosas y aliviando el dolor. Puede aumentar el tamaño de la úlcera al producir necrosis del tejido lesionado. Se aplica con algodoncillos pequeños sobre la lesión 1-2 veces al día. (37)

Antihistamínicos

- Difenhidramina. Se usa en forma de enjuague oral 3 veces al día.
- Dexclorfeniramina. Se utiliza en asociación con el acetónido de triamcinolona en forma de enjuagues, 2-3 veces al día. (37)

Corticoides

Son los agentes más utilizados actualmente en el tratamiento de la EAR. Se usan en forma de gel, pomada, colutorios, inyecciones intralesionales, comprimidos desleídos en la boca, aerosoles o como fórmulas magistrales con excipientes adhesivos sobre la mucosa oral.

Los corticoides interfieren la formación de anticuerpos, modulan la respuesta inflamatoria, estabilizan las membranas de los lisosomas, alivian el dolor, reducen los signos de la inflamación y disminuyen la respuesta citotóxica sobre la mucosa. (37)

Entre ellos destacan:

- Acetónido de triamcinolona a concentraciones entre el 0.1% y el 1%. Se aplica sobre las lesiones de 2-6 veces/día. La mucosa debe estar seca y no se deben comer ni beber tras su aplicación. Su eficacia se incrementa conforme más precozmente se instaura el tratamiento.
- También puede utilizarse en forma de colutorio o como inyecciones intralesionales, especialmente indicado en formas mayores.
- Hidrocortisona, en tabletas de 100 mg. Las tabletas se disuelven lentamente en la cavidad oral, aumentando el tiempo de acción sobre las lesiones.
- Valerato de dexametasona en elixir de 0.5 mg. Se realizan pautas de enjuague con 5 ml cada 12 horas.
- Propionato de clobetasol al 0.05% en orabase o en solución para enjuague oral. Se aplica 2-6 veces al día. (37)

1.1.13. Tratamiento sistémico de la Estomatitis aftosa recurrente

Se recurre al mismo cuando los tratamientos locales han resultado insuficientes o han fracasado. Suele ser la terapéutica indicada en aftas mayores, muy dolorosas y de gran recurrencia, cursando en brotes continuos. (36)

Corticoides

- Prednisona, 20 mg. Se suelen prescribir pautas de 0.5 mg/kg peso/día durante un mes para, posteriormente, ir reduciendo la dosis progresivamente durante 1-2 semanas más.

Es muy eficaz para mejorar la sintomatología y aumentar los períodos libres de lesiones.
(36)

Antipalúdicos

- Cloroquina en dosis de 2-4 mg/kg peso/día. Tiene un gran efecto antiinflamatorio e inmunosupresor. Su uso requiere controles oftalmológicos, ya que puede producir retinopatías.

Inmunosupresores

- Clorambucilo (0.1-0.2 mg/kg/día).
- Ciclosporina (2 mg/kg/día).
- Ciclofosfamida (2 mg/kg/día).
- Azatioprina (2mg/kg/día)

Otros fármacos

- Colchicina. 0.5-1 mg/día durante 3 meses.
- Levamisol. 150 mg/día durante 3 días consecutivos cada 15 días.
- Vitamina C. 2 g/día durante 2-4 semanas.
- Estrógenos. Se utilizan en mujeres con aftas relacionadas con el periodo menstrual¹³³.
- Talidomina. Es un fármaco especialmente eficaz en pacientes con SIDA. Se usa en dosis que oscilan entre los 100 y 300 mg/día durante 2-8 semanas. Sus principales inconvenientes residen en su teratogenicidad y neurotoxicidad. Está totalmente contraindicada en mujeres en edad fértil.
- Pentoxifilina: 400 mg 3 veces al día, durante 6 meses. Actúa como inmunomodulador, disminuyendo los niveles de factor de necrosis tumoral.
- Aciclovir: 800 mg vía oral 2 veces al día.
- Ansiolíticos. Se utilizan para contrarrestar la acción del estrés como posible agente precipitante.
- Lisozima: 1000 mg/día.
- Cromoglicato sódico: 20 mg/cada 6 horas. (36)

1.1.14. Compuestos naturales para el tratamiento paliativo de la estomatitis aftosa recurrente

Entre los compuestos naturales más documentados para el tratamiento de la estomatitis recurrente se describen, por ejemplo:

Extracto de propóleo (própolis). El extracto de propóleo (própolis) es una sustancia resinosa que las abejas obtienen de las yemas de los árboles y algunos vegetales y que luego, en la colmena terminan de procesar. Las abejas lo utilizan para recubrir las paredes de la colmena y mantenerla libre de bacterias. (38)

Al extracto de propóleo se le atribuye acción antimicrobiana, inmunoestimulante, antiinflamatoria, analgésica y cicatrizante. Por ello es utilizado en el tratamiento de procesos respiratorios, cuadros gastrointestinales, El extracto de propóleo es una agente natural con múltiples propiedades. Es muy bien tolerado y su uso continuado no produce ningún efecto secundario relevante. Algunas de ellas son muy conocidas y están bien documentadas. (39)

Entre sus principales efectos cabe destacar:

- Efecto bacteriostático y bactericida sobre un importante número de bacterias de los géneros Streptococcus, Staphilococcus, Salmonera, Lactobacillus, Proteus o la Escherichia coli.
- Por otra parte, el extracto del propóleo aumenta la eficacia de algunos antibióticos potenciando su efecto. Asimismo, algunos estudios ponen de manifiesto una gran susceptibilidad de ciertos patógenos a la acción del própolis.
- Efecto antifúngico.
- Efecto antiviral.
- Efecto analgésico.
- Efecto antiinflamatorio.
- Efecto cicatrizante, estimulando y favoreciendo la regeneración tisular.
- Además, al própolis se le atribuyen otras propiedades menos conocidas tales como:
- Propiedades antirreumáticas.
- Propiedades inmunomoduladoras, regulando directa o indirectamente los procesos inmunológicos. (39)

Finalmente, el própolis tiene una gran aplicación en la industria alimentaria, cosmética y farmacéutica por sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y fitoinhibidoras.

En cuanto a su perfil toxicológico, se ha demostrado que el própolis administrado a animales de experimentación en altas dosis (10-15 g/kg de peso) durante varios meses, no produce ningún efecto tóxico ni desorden patológico de importancia. Además, se ha demostrado que no desarrolla acción oncogénica sobre éstos.

El própolis se presenta como una sustancia de consistencia variable en función de la temperatura, variando de una consistencia dura con el frío hasta una viscosa o fundida con el calor. Según su procedencia, su color puede variar, de amarillo claro hasta casi negro. De igual forma, su olor es variable, aunque en general tiene un aroma agradable y dulce. Su sabor es ligeramente amargo. (38)

Ácido tricloroacético. El ácido tricloroacético ($C_2HCl_3O_2$) es un ácido acético halogenado basado en la molécula del ácido acético, en la que uno o más átomos de hidrógeno unidos a los átomos de carbono son reemplazados por un elemento halógeno, en este caso, el cloro¹⁶⁷. Su peso molecular es 163. (38)

El ácido tricloroacético es un compuesto incoloro o amarillento de olor picante. Tiene un punto de ebullición alto (197.5 °C). Presenta una baja volatilidad, es relativamente estable y se disuelve fácilmente en agua y etanol.

Las principales propiedades del ácido tricloroacético es su acción astringente y antiséptica.

El ácido tricloroacético en concentraciones que oscilan entre el 20% y el 50% es un agente cáustico comúnmente utilizado en el tratamiento de afecciones dermatológicas tales como heridas abiertas, xantelasmas palpebrales, queratosis, hiperplasia sebácea, verrugas y condilomas^{185,186}. Además, es un agente muy utilizado en dermatología para realizar “peeling químico” o exfoliación cutánea.

En los últimos años, las investigaciones en el ámbito odontológico, se han centrado en el uso del ácido tricloroacético para el tratamiento de la reabsorción cervical invasiva (ICR) que afecta a los tejidos duros dentarios. (39)

Extracto de ruibarbo. El ruibarbo es una especie herbácea de hoja perenne perteneciente a la familia de las poligonáceas que puede llegar a medir hasta 3 metros de altura.

Se han descrito más de 60 especies, aunque las más comúnmente utilizadas en el campo de la medicina son el ruibarbo turco (*Rheum palmatum*) y el ruibarbo salvaje (*Rheum rhabarbarum*). El principal uso medicinal de estas plantas es por sus efectos laxantes y astringentes.

El Ruibarbo tiene un amplio espectro de acciones biológicas y funciones farmacológicas¹⁹⁶. Es usado como laxante, astringente y homeostático en el tratamiento del estreñimiento, la diarrea, la hemorragia gastrointestinal, la anemia o la falta de apetito. También posee acción antiparasitaria frente a especies *Leishmania* y *Trypanosoma*.

El principal uso del ruibarbo en patología oral se fundamenta en su acción astringente. Es utilizado en el tratamiento tópico de afecciones de la mucosa oral y nasal. (40)

Juglans regia. El nogal común o *Juglans regia* es un árbol de hoja caduca de la familia de las juglandáceas cuyo fruto son las nueces. Es un árbol milenario, oriundo de Oriente Medio. Es la especie más difundida en Europa, extendiéndose por todo el sudoeste y el centro de Asia, hasta el Himalaya y el sudoeste de China.

El nogal ha sido utilizado en medicina desde hace mucho tiempo. Tradicionalmente, se ha utilizado para tratar eczemas, herpes, tuberculosis, sífilis, hemorroides, abscesos o la hiperhidrosis. También ha sido utilizado en el tratamiento del acné, la caspa, los golpes del sol, otras quemaduras superficiales y diversas infecciones cutáneas benignas²⁰¹. Igualmente ha sido utilizado para el tratamiento de las inflamaciones del tubo digestivo causadas por los parásitos intestinales. (40)

La corteza de *Juglans regia* es utilizada en algunos países para cepillarse los dientes o como colorante labial con fines cosméticos. Tiene una actividad antimicrobiana de amplio espectro dependiente de su dosis. Inhibe el crecimiento de algunos microorganismos patógenos como: bacterias Gram-positivas (*Staphylococcus aureus* y *Streptococcus mutans*); Gram-negativas (*Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa*) y hongos (*Candida albicans*).

El nogal es un buen remedio para el tratamiento de úlceras orales o de la garganta. Se utiliza en forma de colutorio casero para hacer gargarismos que se obtiene a partir de dos cucharadas de jugo de nueces verdes, mezcladas con cinco cucharadas de miel y con medio litro de agua.

Tiene la capacidad de incrementar el pH salival. En algunos países se utiliza para cepillarse los dientes, favoreciendo la higiene oral, previniendo la formación de placa y caries y reduciendo la incidencia de infecciones gingivales y periodontales. (40)

1.1.15. Ácido Hialurónico

El ácido hialurónico es una sustancia que se encuentra de forma natural en numerosos tejidos y órganos del cuerpo humano: epidermis, tejido conectivo, cartílagos, líquido sinovial, ojos, etc. A modo de definición, el Ácido Hialurónico es un polisacárido del tipo de glucosaminoglucano, en otras palabras, es un tipo de azúcar. **Se encuentra de forma natural en el organismo, especialmente en la piel**, y actúa para asegurar su estabilidad y mantenerla protegida y renovada constantemente.

Estableciendo una definición desde el punto de vista bioquímico se puede decir que el ácido hialurónico es una molécula que se ubica en la matriz extracelular de los tejidos conectivos de todas las especies, formando parte de las membranas intersticiales, la dermis, las articulaciones y el cuerpo vítreo del ojo. Pertenece a la familia de macromoléculas conocidas como glucosaminoglucanos. Los glucosaminoglucanos son cadenas largas de polisacáridos formados por la repetición de unidades de disacáridos, que en el Ácido Hialurónico están integrados por ácido glucurónico y N-acetil glucosamina. (41)

En efecto, es parte del colágeno que se encuentra en la piel, su función es ayudar a la hidratación de la piel y así mejorar su textura, no obstante, esta sustancia disminuye considerablemente su presencia en el organismo con el pasar del tiempo, lo que obliga a encontrar una solución a esta deficiencia.

Su descubrimiento fue en el año 1934 cuando Karl Meyer y John Palmer lograron identificar una sustancia química desconocida a partir del cuerpo vítreo de los ojos de las vacas y descubrieron que ésta contiene dos moléculas de azúcar, una de las cuales era el ácido urónico. Por tal motivo le asignaron el nombre de Ácido Hialurónico etimológicamente proviene de las palabras “hialos (vidrio) ácido urónico”. En ese momento desconocían que la sustancia que habían descubierto se convertiría en una de las más útiles macromoléculas naturales. (41)

El Ácido Hialurónico se utilizó por primera vez en 1942 con fines comerciales cuando Endre Balazs solicitó patentar un proceso de utilización de este ácido como sustituto de la clara de huevo en productos de pastelería.

A principios de la década de 1980, se utilizó para crear lentes intraoculares de plástico para implantes y se convirtió en un material importante en la cirugía oftálmica. Desde entonces se han propuesto y desarrollado una variedad de otras aplicaciones.

El proceso de extracción basado en crestas de gallo se enfrenta a una creciente preocupación por el uso de componentes de origen animal en aplicaciones biomédicas y farmacéuticas. Por tanto, la fermentación microbiana es una nueva alternativa para la producción de Ácido Hialurónico la primera fermentación comercialmente se produjo a partir de *Streptococcus zooepidemicus*, que sigue siendo la cepa común actual en la producción industrial.

Sin embargo, la presencia de endotoxinas bacterianas provenientes de la fermentación estreptocócica limita la aplicación de Ácido Hialurónico en el campo biomédico. Por tanto, la producción de Ácido Hialurónico recombinante se ha convertido en una alternativa atractiva. Se utilizaron como hospedadores bacterias Grampositivas y Gramnegativas, incluyendo *Bacillus* sp., *Lactococcus lactis*, *Agrobacterium* sp. Y *Escherichia coli*. (42)

1.1.16. Usos del ácido hialurónico en Odontopediatría

El ácido hialurónico se emplea en la odontología como biomaterial, ya que es el único con la misma estructura química en todas las especies y tejidos. También como coadyuvante en los procesos de reparación tisular y procesos traumáticos. (43)

Cabe destacar que en general se usa como antiséptico y es beneficioso para la disminución del sangrado. Aunado a esto es utilizado en patología de la articulación temporo-mandibular traumática, degenerativa o inflamatoria, ya que mejora la función y disminuye el dolor debido a sus propiedades mecánicas (lubricación, disminuyendo el desgaste articular) y metabólicas (porque facilita la nutrición hacia las zonas avasculares del disco y cartílago condilar).

Otros de los usos del AH de los que se tiene registro son procedimientos de cirugía maxilofacial, ortopedia y cirugía ortognática. En tratamiento estético se utiliza de manera regular debido a su capacidad de hidratar los tejidos blandos. En terapias periodontales la

literatura reporta que este ácido ha sido empleado en gingivitis, recesiones, bolsas periodontales, injertos e implantes.

El AH no se debe de aplicar cuando: (43)

- El paciente tiende a desarrollar cicatrices hipertróficas.
- Si existen antecedentes de enfermedades autoinmunes.
- En mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- El paciente se encuentra bajo inmunoterapia.
- En pacientes con herpes activo.
- En pacientes alérgicos al condroitín sulfato y heparina.
- En pacientes con cáncer, ya que el AH provoca una proliferación celular y si se realiza en pacientes con cáncer lo que generaría serían células malignas.

Las reacciones secundarias que puede generar el uso de AH son enrojecimiento en la zona, edema pequeño y sensación de sensibilidad, las cuales son poco acentuadas y desaparecen a las 24-48 horas.

1.2. Marco contextual

1.2.1. La Caja Nacional de Salud de la ciudad de Oruro

El presente estudio se desarrolló en la Caja Nacional de salud de la ciudad de Oruro, que es una ciudad altiplánica, capital del departamento de Oruro y provincia Cercado. La ciudad de Oruro, denominada durante la colonia como Asiento de Minas San Miguel de Oruro, fue fundada el 1 de noviembre de 1606 bajo el nombre de Villa de San Felipe de Austria, por el oidor de la Real Audiencia de Charcas del Alto Perú, el español Manuel de Castro del Castillo y Padilla. La palabra Oruro deriva de la milenaria cultura Chipaya, con la voz Uru - Uru que significa "donde nace la luz". (44)

En la ciudad de Oruro existe una gran variedad de clínicas de Odontología familiar que se pueden encontrar fácilmente y que cuentan con todos y cada uno de los gabinetes dentales cualificados para asistirte en todas las necesidades de la familia.

Están clínicas en su mayoría están atendidas por especialistas en Odontopediatría que se titularon de diversas universidades del país como del exterior, que cuentan con una formación idónea para prestar servicios a la población de Oruro.

En estas clínicas se realizan una serie de tratamientos dentales donde se utilizan materiales y medicamentos específicos de la especialidad, que ayuda a obtener tratamientos efectivos en los niños, ya que en su mayoría acuden cuando los dientes temporarios están muy destruidos, lo cual amerita realizar tratamientos por especialistas con amplios conocimientos en el área.

La Caja Nacional de Salud, es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo.

La Caja Nacional de Salud a nivel nacional, inicia sus actividades como Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), etapa que abarca de diciembre de 1956 hasta marzo de 1987 y comprende la promulgación del Código de Seguridad Social en fecha 14 de diciembre de 1956 y la de su Decreto Reglamentario o Reglamento del Código de Seguridad Social el 30 de septiembre de 1959. (45)

Después de 30 años de administración integral del Seguro Social, el 15 de abril de 1987 se promulga la Ley Financial 0924, que en su artículo tercero afecta los esquemas administrativo y financiero del sistema de Seguridad Social, procediéndose a la separación de los seguros, administrados integralmente hasta ese entonces. Dejándose a las Cajas la administración de los seguros a corto plazo: Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo y a los Fondos Complementarios la administración de las prestaciones a largo plazo: Invalidez, Vejez y Muerte, aspectos que son ratificados por su Decreto Reglamentario No. 21637 del 25 de junio de 1987. (45)

En consecuencia la Caja Nacional de Seguridad Social que hasta marzo de 1987 administraba el seguro integral, se convierte en la Caja Nacional de Salud, institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a Corto Plazo: Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, instituidos por el Código de Seguridad Social, su Reglamento, la Ley Financial 924, el Decreto Supremo 21637 y demás disposiciones legales conexas. (46)

La misión de la Caja Nacional de Salud a través de sus Administraciones Regionales y Agencias Distritales es brindar protección integral en el campo de la salud a toda su población protegida, como parte activa y componente de la población boliviana. Se rige por los principios de Universalidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad y Eficacia en el otorgamiento de las prestaciones de salud, optimizando el uso de recursos y buscando ampliar el nivel de cobertura.

La Caja Nacional de Salud busca mantener el liderazgo nacional en la provisión de seguros de corto plazo, con efectividad, equidad y calidad probada.

1.2.2. Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de salud regional Oruro

En este establecimiento de salud se realizan actividades de atención primaria en salud, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud. Los objetivos de este hospital están acordes al nivel correspondiente y se constituye en referente de Consulta externa, e internación, basado en el sistema de Medicina Familiar; cuenta con pilares fundamentales como son, la adscripción fija y la cita previa. (46)

Este centro cuenta con consultorios externos para Medicina Familiar, donde la atención es continua de Hrs. 8 a.m. a 20 p.m. así mismo, se brinda la consulta externa en las diferentes especialidades, teniendo cubiertas las 12 horas en la especialidad de Pediatría como especialidad básica y el resto de especialidades se cubren en horarios fraccionados. (46)

Cuenta con infraestructura nueva, en la cual funcionan: 15 consultorios médicos, en 15 zonas con diez profesionales médicos a tiempo completo, de los cuales atienden 5 las horas de la mañana de 8 a 14 hrs. y otros 5, cubren la tarde de 14 a 20 hrs.

Un consultorio para Servicio de Emergencia y curaciones, con dos profesionales médicos con tiempo completo cada uno, que cubren las 12 horas del día en forma continua, alternando los días sábados.

El equipamiento de estos consultorios es nuevo y óptimo. Los diferentes consultorios están atendidos por personal médico especializado y cuentan con el apoyo de auxiliares de enfermería las 12 horas de atención y según turnos alternos los días sábados.

1.2.3. Consultorios de odontología Hospital Obrero Nº 4 C.N.S.

Dentro del sistema de salud de la Caja Nacional de Salud se encuentra el área de odontología donde se realiza la atención dental a la población.

Dentro del Hospital Obrero de la ciudad de Oruro, se cuenta con los servicios de odontología de primer nivel donde se realiza atención primaria en salud oral.

Esta consta de: (46)

- 5 consultorios odontológicos que atienden en turnos de 6 horas durante todo el día.
- Costa de profesionales odontólogos con formación en atención primaria en salud.
- Costa de equipos odontológicos completos donde realizan la atención a los asegurados por zonas que ya se encuentran repartidos.
- Consta de todo el material e instrumental necesario para la atención primaria y sobre todo la atención integral que realizan a la mujer embarazada.

Los consultorios se encuentran debidamente equipados. 5 consultorios dentales con 5 profesionales que cubren las 12 horas del día. Cada consultorio posee implementación de equipos modernos y de última generación.

Existe atención especializada en Odontopediatra, donde pueden asistir los niños y obtener una boca fresca, limpia y preciosa. Muchos gabinetes dentales se sienten cómodos en el trabajo con los niños y hacen que la experiencia sea buena, ya que los niños están continuamente pasando por cambios de todo género y precisan con frecuencia un buen gabinete dental afable para ayudarles con cualquier problema de dientes.

CAPITULO II

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para identificar la percepción de los 30 especialistas en Odontopediatría sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños, se aplicó un cuestionario con 16 preguntas repartidas en 4 dimensiones.

Tabla N°1

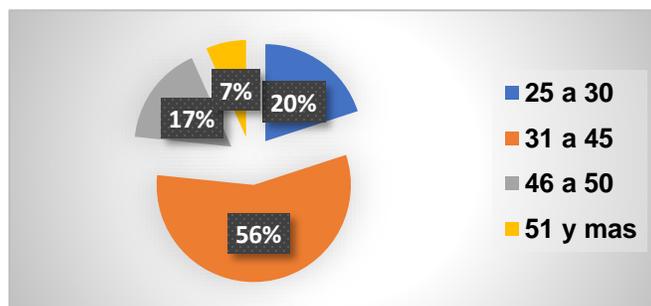
Población de estudio según: Edad. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 25 a 30 Años	6	20.0
De 31 a 45 Años	17	56.7
De 46 a 50 Años	5	16.7
De 51 a más Años	2	6.7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°1

Población de estudio según: Edad. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se puede apreciar la distribución de la población de estudio según la edad, donde los Profesionales que se encuentra en una edad entre los 25 a 30 años, representan el 20.0% los de 31 a 45 años, representa el 56.7% siendo la población más representativa en el estudio, los profesionales de 46 a 50 años representan el 16.7% y los profesionales que se encuentra en una edad de más de 51 años representan el 6.7% siendo la más reducida.

Tabla N°2

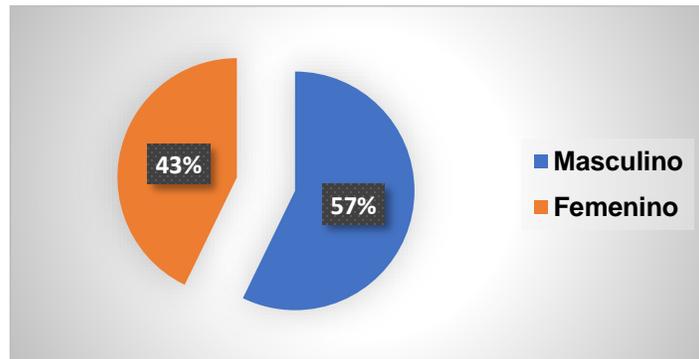
Población de estudio según: Sexo. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	17	56.7
Femenino	13	43.3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°2

Población de estudio según: Sexo. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se puede apreciar la distribución de la población en estudio según género, donde el grupo de hombres representa el 56.7% y el grupo de mujeres representa el 43.3% siendo el grupo de Profesionales masculinos los más representativos en el estudio.

Tabla N°3

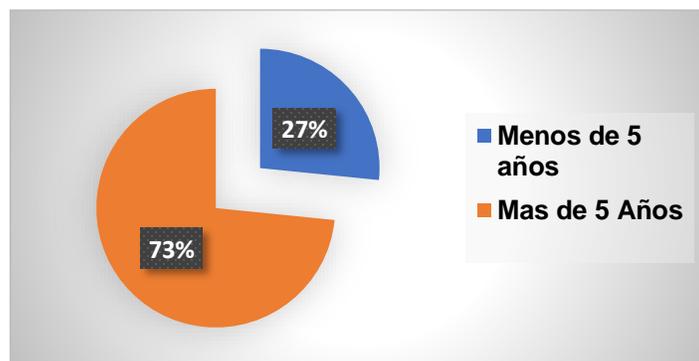
Población de estudio según: Experiencia Profesional como especialista. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023

Experiencia como especialista	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	8	26.6
Mas de 5 Años	22	73.4
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°3

Población de estudio según: Experiencia Profesional como especialista. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023



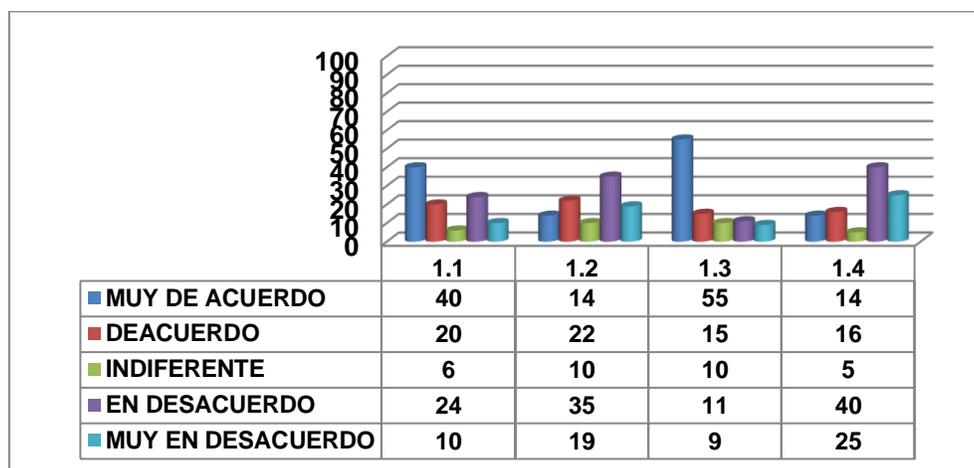
Fuente: Elaboración Propia

Considerando la experiencia profesional que tiene como Profesionales en Odontopediatría se puede observar que el 26.6% tiene una experiencia menor a 5 años, siendo el grupo menos representativo en el estudio, ya que el 73.4% tiene una experiencia de más de 5 años, siendo el más numeroso en el estudio.

Percepción sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños

Gráfico N° 4

Percepción sobre esquemas terapéuticos clínicos para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023

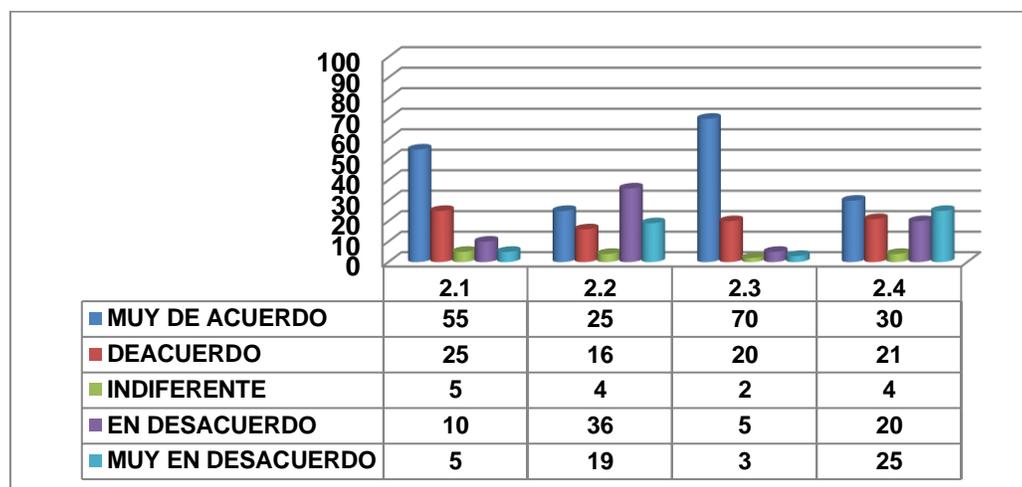


Fuente: Encuesta tipo Likert aplicada a especialistas

En el gráfico se puede observar que la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre la aplicación de esquemas terapéuticos clínicos para tratar la estomatitis aftosa recurrente es: En el ítem 1.1. Donde se afirma que: **Los profesionales especialistas en odontopediatría aplican nuevos esquemas terapéuticos en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente**, el 40 % está muy de acuerdo con la afirmación, siendo el porcentaje más alto de las 5 opciones, en el ítem 1.2. Donde se afirma que: **los esquemas terapéuticos son efectivos en niños para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente**, el 35 % expresa que está en desacuerdo, en el ítem 1.3. El 55 % expresa que está Muy de acuerdo con la afirmación que dice: **en el medio se dispone de nuevas propuestas terapéuticas para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños** y sobre la afirmación del ítem 1.4. El 40% está en desacuerdo con la afirmación: **dentro de la especialidad se cuenta con esquemas terapéuticos acompañados de compuestos naturales para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños**. Se puede afirmar de acuerdo a los resultados que los especialistas no tienen una buena percepción sobre la aplicación de los esquemas terapéuticos clínicos para tratar la estomatitis aftosa recurrente.

Gráfico N° 5

Percepción sobre Aplicación de compuestos naturales para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023

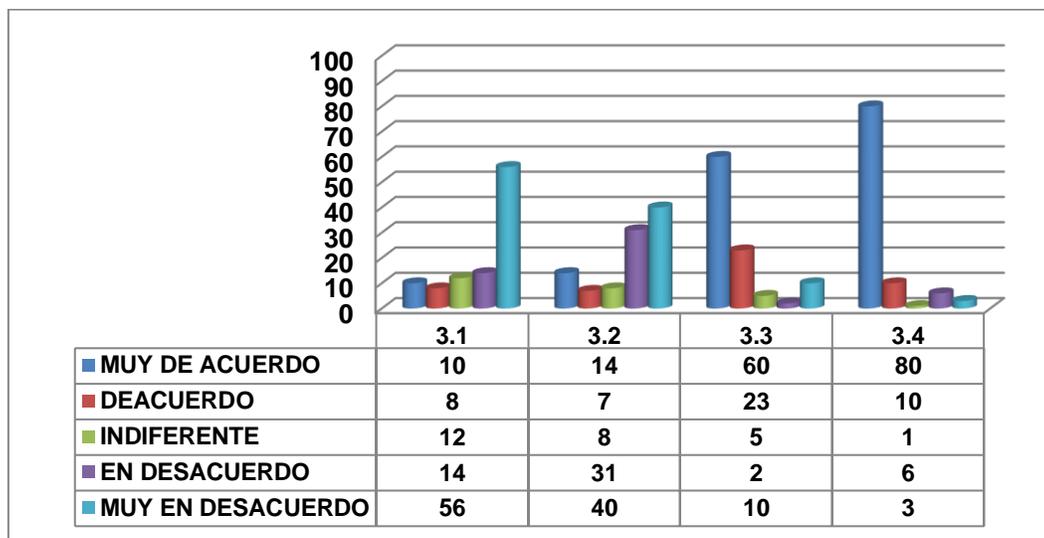


Fuente: Encuesta tipo Likert aplicada a especialistas

En el gráfico se puede observar que la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre la aplicación de compuestos naturales para tratar la estomatitis aftosa recurrente es: En el ítem 2.1. Donde se afirma que: **la aplicación de nuevos compuestos naturales da mejores resultados en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños** el 55% está muy de acuerdo con la afirmación, siendo el porcentaje más alto de las 5 opciones, en el ítem 2.2. Donde se afirma que: **por lo general aplico la interacción de compuestos naturales con nuevos fármacos que ya existentes en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños**, el 36% expresa que está en desacuerdo, en el ítem 2.3. El 70% expresa que está muy de acuerdo con la afirmación que dice: **Estoy informado sobre la acción terapéutica de nuevos compuestos naturales para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños** y sobre la afirmación del ítem 2.4. El 30% está muy de acuerdo con la afirmación: **Necesito más información sobre la aplicación de nuevos compuestos para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños**. De acuerdo a los resultados se puede decir que muchos de los especialistas si bien conocen sobre la aplicación de compuestos naturales para tratar la estomatitis aftosa recurrente no utilizaron en su práctica clínica, ya que siguen utilizando fármacos básicos que se aplicaban hace muchos años atrás.

Gráfico N° 6

Percepción sobre la Interconsulta con otras especialidades para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023

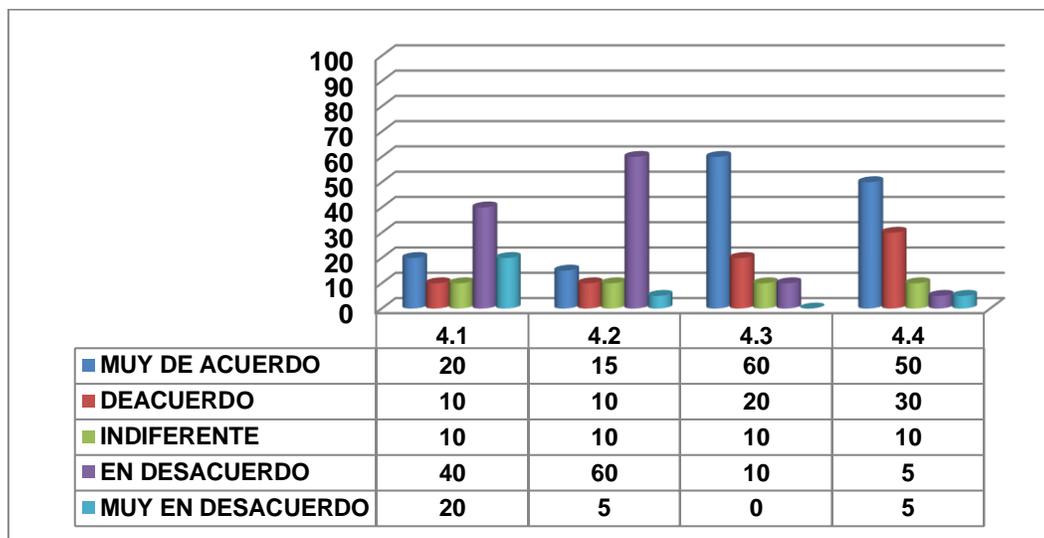


Fuente: Encuesta tipo Likert aplicada a especialistas

En el gráfico se puede observar que la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre la Interconsulta con otras especialidades para tratar la estomatitis aftosa recurrente es: En el ítem 3.1. Donde se afirma que: **Para tratar una estomatitis aftosa recurrente es necesario inter actuar con otras especialidades** el 56% está muy en desacuerdo con la afirmación, siendo el porcentaje más alto de las 5 opciones, en el ítem 3.2. Donde se afirma que: **Los especialistas en Odontopediatría son los más indicados para tratar este tipo de lesiones en niños** el 40% expresa que está muy en desacuerdo, en el ítem 3.3. El 60 % expresa que está muy de acuerdo con la afirmación que dice: **Para tratar lesiones de estomatitis aftosa recurrente derivó a un pediatra para su valoración y tratamiento** y sobre la afirmación del ítem 3.4 el 80 % está muy de acuerdo con la afirmación: **Por lo general las lesiones de estomatitis aftosa recurrente en niños me derivan para que yo trate en el consultorio**. De acuerdo a los resultados se puede decir que la mayoría de los especialistas están de acuerdo con tratar la estomatitis aftosa interactuando con otras especialidades, pero los que realizan el seguimiento específico tiene que ser especialistas en Odontopediatría.

Gráfico N° 7

Percepción sobre el uso del Ácido Hialuronico para tratar estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023



Fuente: Encuesta tipo Likert aplicada a especialistas

En el gráfico se puede observar que la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre la aplicación del ácido hialurónico para tratar la estomatitis aftosa recurrente es: En el ítem 4.1. Donde se afirma que: **Estoy informado de los beneficios del AH en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños** el 40% está en desacuerdo con la afirmación, siendo el porcentaje más alto de las 5 opciones, en el ítem 4.2. Donde se afirma que: **En el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños aplico AH que venden en las dentales** el 60% expresa que está en desacuerdo, en el ítem 4.3. El 60 % expresa que está muy de acuerdo con la afirmación que dice: **El AH es un buena opción para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños** y sobre la afirmación del ítem 4.4 el 50 % está muy de acuerdo con la afirmación: **El AH natural tiene buenos benéficos para tratar lesiones de tejidos blandos en los niños** De acuerdo a los resultados se puede decir que la mayoría de los especialistas están de acuerdo aplicar el ácido hialurónico aunque algunos no están bien informados sobre sus beneficios en el tratamiento de la estomatitis aftosa en niños.

Tabla N° 4

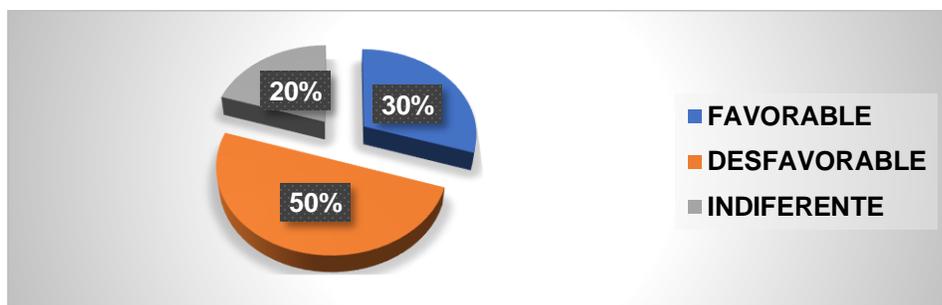
Percepción sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	9	30.0%
Indiferente	6	20.0%
Desfavorable	15	50.0%
total	30	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8

Percepción sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños. Profesionales en Odontopediatría Oruro. 2023



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se puede observar que la percepción sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños los Especialistas en Odontopediatría de la ciudad de Oruro, es desfavorable en el 50% es indiferente en el 20% y es favorable en el 30% por lo que se puede afirmar que los procedimientos terapéuticos no son los más efectivos, por lo que en la mayoría de los casos interactúan con otras especialidades utilizando fármacos o tratamientos clínicos establecidos hace años atrás por no estar informados de las bondades de otro tipo de compuestos como ser el ácido hialurónico el cual se pudo observar que tiene muy buena aceptación entre los especialistas en Odontopediatría.

Descripción de casos clínicos tratados por estomatitis aftosa recurrente mediante esquemas clínicos terapéuticos en el Hospital Obrero N° 4 de Oruro

Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos de niños con lesiones de estomatitis aftosa recurrente tratados de forma clínica en los diferentes consultorios de odontología del Hospital obrero N° 4 de la ciudad de Oruro. Se presentará 3 casos clínicos.

CASO CLÍNICO N.º 1

Datos demográficos

Paciente de sexo femenino de 6 años de edad, oriunda de la ciudad de Oruro, donde actualmente radica. Fue remitida al Hospital Obrero por un odontólogo que trabaja como parte del ministerio de salud, el cual al saber que tenía seguro de salud en la Caja Nacional de Salud fue referida por presentar una lesión que es muy recurrente que no tiene mejoras con los tratamientos desarrollados.

Motivo de la consulta del paciente

La paciente refiere dolor en la hemi arcada derecha inferior específicamente en el surco gingival, hace tres semanas, siendo tratada por un odontólogo del barrio, el cual le refirió porque no se pudo tratar la lesión de forma efectiva.

Descripción cronológica de la enfermedad y evolución del paciente

La madre de la paciente refiere que se le realizó una serie de tratamientos, pero al cabo de dos semanas persistir el dolor y las molestias para lo cual su odontólogo le aplicó bicarbonato de sodio y violeta de genciana lo cual no dio resultado.

Después de tres semanas que persistía la lesión acudió a la consulta de la especialidad en Odontopediatría del Hospital Obrero para ser tratada.

Diagnóstico

Ulceración bucal recurrente localizada, con forma de mácula, con dolor a la presión, dolorosa, recurrente, redonda, claramente definida, con centro superficial necrótico.

Antecedentes relevantes

A la exploración clínica intraoral se observa una ulcera muy claramente definida de aspecto lechoso la cual es muy dolorosa, la cual fue tratada hace tres semanas atrás sin resultados.

Estudios complementarios

Se realizó un hisopeado de la zona para determinar el tipo de patógenos que se encuentran en la ulceración más un examen de sangre para determinar algún tipo de anemia o problema inmunitario.

Plan de tratamiento

Se estableció un plan de tratamiento en base:

Corticoides y protectores bucales.

Descripción del tratamiento.

- Hidrocortisona sódica succinato 2.5 mg
- Carboximetilcelulosa

Recomendaciones: 1. Evitar comidas o bebidas picantes y/o ácidas y bebidas carbónicas. 2. Evitar alimentos que produzcan aristas como papas fritas, cambur. 3. Evitar el estrés dentro de lo posible.

Evolución y resultados terapéuticos

La paciente al ser valorada después de las dos semanas de ser atendida en el hospital Obrero refería que las molestias bajaron, pero continuo las molestias con una ligera ulceración en la hemi arcada derecha inferior para lo cual se realizó la interconsulta con la pediatra para valorar su estado nutricional y sistema inmunitario.

Conclusiones

Según la información que se pudo recabar la evolución de la lesión fue satisfactoria ya que la paciente no continua con molestias en el lado derecho refiriendo que el dolor desapareció al igual que la ulceración.

Fotos de caso clínico



CASO CLÍNICO N° 2

Datos demográficos

Paciente de sexo masculino de 7 años de edad, procedente de la zona norte de la ciudad que está asegurado a la Caja Nacional de Salud por medio de su padre que trabaja en un empresa minera.

La paciente acude a la consulta acompañado de su hermana mayor por referir una molestia en la encía superior derecha, desde hace tres semanas o más, que en un ocasión ya presento dicho problema, pero con el tiempo desapareció.

Motivo de la consulta del paciente

El paciente refiere dolor y hormigueo constante por presentar una ulceración dolorosa recurrente, pequeña, poco profunda en la hemi arcada superior derecha cerca al surco gingival la cual no le deja comer ni tomar líquidos porque le duele al menor contacto.

Descripción cronológica de la enfermedad y evolución del paciente

La hermana del paciente refiere que su hermano le mostro una herida en su boca específicamente en su labio superior derecho, donde se observó una ulceración, la cual con el pasar de los días se fue agrandando y aumentando el dolor al contacto, tanto con la comida y los líquidos que ingería.

Argumenta que en su casa trataron de curar con yodo povidona y bicarbonato de sodio, pero no dio resultado.

Al pasar de los días el dolor fue aumentando, presentando cuadros de fiebre y malestar general sin poder alimentarse de forma regular.

Diagnóstico

Estomatitis aftosa recurrente presente en la mucosa no queratinizada bucal del lado derecho superior a nivel del labio, de tamaño regular con presencia de dolor al contacto y una zona eritematosa blanquecina al centro de carácter lechoso.

Antecedentes relevantes

A la exploración clínica intraoral se observa una ulceración de contornos regulares de tamaño mediano única a nivel del labio superior derecho con ligero eritema, la cual aparece de forma frecuente, ya que a la fecha son tres veces que se presenta en diferentes zonas de la cavidad bucal el cual fue pasando sin ningún tratamiento.

Refiere la hermana que el niño que estaba enfermo con diarreas frecuentes durante un año a consecuencia de infecciones gastrointestinales, las cuales eran tratadas por medios de barrio los cuales no les dieron importancia a los problemas bucales del niño.

Estudios complementarios

Para completar el estudio se pidió:

- Análisis de sangre
- Cultivos de la lesión
- Biopsia de la lesión (muestra de tejido de la lesión)

Plan de tratamiento

Se estableció un plan de tratamiento en base a anti inflamatorios, corticoides, y analgésicos durante 7 días para su posterior valoración.

Descripción del tratamiento

- Tratamiento tópico en forma de gel directamente sobre la lesión en base a, benzocaína, y aluminio sulfato
- Ibuprofeno: 30-50 mg/kg/día en 3 a 4 tomas. Dosis máxima: 40 mg/kg/día.
- Prednisona: < 12 años: 1-2 mg/kg/día divididos en 2 dosis (máximo: 60 mg/día)
- Nistatina en suspensión oral. Cuatro aplicaciones al día sobre la zona afectada hasta 48 horas después de la curación.

Evolución y resultados terapéuticos

El paciente al ser valorada después de los siete días presentaba mejoras en lo referente a la signo sintomatología como ser fiebre y la ulceración que ya disminuyo presentando poco dolor y sobre todo pudiendo ingerir sus alimentos de forma habitual.

Conclusiones

Se observa que dentro de los tratamientos instaurados no se utiliza ningún compuesto natural que ayude a palear de forma local las ulceraciones solo se prescribe medicamentos habituales los cuales son descritos en esquemas terapéuticos los cuales pueden dar buenos resultados, pero al tener algún grado de toxicidad son muy lesivos para los niños.

Fotos de caso clínico



CASO CLÍNICO Nº 3

Datos demográficos

Paciente de sexo masculino de 9 años, procedente del municipio de Huanuni estudiante de primaria que radica en la comunidad de Huanuni.

Motivo de la consulta del paciente

El paciente refiere un dolor agudo en el lado derecho inferior de la arcada desde hace un mes con episodios frecuentes que se vienen dando por más de un año con presencia de mucho dolor que le impide consumir sus alimento.

Presenta problemas para cerrar la boca y masticar por el intenso dolor que refiere.

Descripción cronológica de la enfermedad y evolución del paciente

El paciente acude a la consulta acompañado de su madre la cual refiere que cada vez le aparece un dolor intenso en la zona derecha inferior de su boca con presencia de aftas que en ocasiones sangran y son muy dolorosas

Refiere que en un momento determinado sintió un dolor muy intenso que le duele hasta el momento de la consulta y que no le paso ya que le medicaron en Huanuni con diclofenaco sódico y enjuagues de clorhexidina

Refiere que cada vez le apare este tipo de molestias y que no le dejan comer en ocasiones presenta fiebre y problemas gastro intestinales los cuales son tratados en Huanuni, pero los problemas de su boca no pueden curarle

Diagnóstico

Estomatitis aftosa recurrente con presencia de ulceración de tamaño grande, de color lechoso de contornos regulares, de aparición súbita Inicialmente de carácter recidivante, persisten por días o semanas que se curan sin cicatrización.

Antecedentes relevantes

La madre refiere que el dolor de la boca le viene cada vez especialmente cuando presenta diarreas o anda en época de exámenes lo cual le impide comer, refiere que los médicos de Huanuni lo tratan con medicamentos y pomadas, pero después de un tiempo vuelve a aparecer donde en ocasiones disminuye el dolor, pero la ulceración se queda.

Refiere que es un niño muy renegón y que como cualquier cosa lo que le provoca diarreas constantes disminuyendo de peso de forma rápida.

En ocasiones los odontólogos de Huanuni lo trataron con violeta de genciana y recomendaciones de higiene bucal, pero al pasar del tiempo el dolor aumenta y la ulceración vuelve a parecer con más dolor.

Estudios complementarios

De acuerdo a la observación clínica intra oral se observa una ulceración única de tamaño grande eritematosa en el lado inferior derecho en el labio, con un contorno definido de color blanquecino que al contacto presenta un intenso dolor para lo cual se pidió exámenes complementarios como ser:

- Análisis de sangre
- Cultivos de la lesión mediante un hisopeado del ulcera.

Plan de tratamiento

El tratamiento instaurado está en base a aplicaciones tópicas corticoides y enjuagues bucales

Descripción del tratamiento

- Azul de metileno (Aftosan) aplicar 2 a 3 veces al día.
- Clorhexidina en gel o enjuague, aplicada al 0,2 % tres veces al día
- Ibuprofeno: 30-50 mg/kg/día en 3 a 4 tomas. Dosis máxima: 40 mg/kg/día
- Dexametasona, 4mgr. Vía intramuscular. Dosis única.

Hidratación abundante: aumento del consumo de líquidos. Se recomienda la ingesta de soluciones de rehidratación oral que aporten azúcares y sales minerales necesarias para el funcionamiento correcto del organismo.

Higiene bucal adecuada.

Dieta blanda, de fácil masticación y deglución y Evitar alimentos muy duros, calientes, salados, picantes y ácidos

Evolución y resultados terapéuticos

Se realizó una segunda consulta a las dos semanas donde el paciente refiere que la sensibilidad en la himi arcada inferior derecha disminuyo, al igual que la ulceración la cual se observa disminuida con muy poco dolor.

Conclusiones

Se puede ver que los tratamientos instaurados están en base a protocolos descritos hace muchos años atrás, donde no se considera medicamentos o compuestos naturales para el tratamiento como ser el Acido hialuronico o el propóleo o etc. Se observa que la aplicación de medicamentos tradicionales da resultados, pero después de un largo periodo de tratamiento siendo efectivos, pero después de un periodo de tiempo, lo cual puede volver a darse si no se logra la cicatrización total de la ulcera y se trata los factores sistémicos presentes en el niño que predispone la estomatitis aftosa recurrente.

Fotos de caso clínico



Análisis de los resultados

Según la revisión bibliográfica que se desarrolló a lo largo del presente estudio, se pudo observar que la estomatitis en niños es una enfermedad que provoca la aparición de úlceras pequeñas en la boca, generalmente aparecen en el interior de los labios, en las mejillas o en la lengua, se conocen como "úlceras bucales".

La estomatitis aftosa, es una patología muy frecuente en niños y muy molesta e incómoda, es un problema que suele ser bastante común en los niños, pudiendo afectar a las anginas, el paladar, la lengua, las mejillas y otras zonas internas de la boca.

La estomatitis aftosa recurrente, se manifiesta con la formación de una serie de ampollas blanquecinas que aparecen sobre la mucosa de la boca. En algunos casos puede provocar algunas décimas de fiebre e incluso fiebre alta. Existen diversos tipos de estomatitis, las dos principales son la aftosa y la herpética.

Las lesiones de la mucosa bucal constituyen un apartado importante en la práctica clínica, de la especialidad en Odontopediatría, ya que expresan la existencia de enfermedades sistémicas o de enfermedades idiopáticas intrínsecas y específicas de la cavidad bucal.

A lo largo de los años y en diferentes países se desarrollaron investigaciones tratando de identificar una serie de tratamientos que podrían que podrían facilitar la cura de la estomatitis que se presenta en niños de forma frecuente, las cuales según se pudo observar en el presente estudio que son tratadas de forma integral por pediatras y odontólogos.

Según los resultados del presente estudio, se pudo observar que lo odontólogos y pediatras que tratan este tipo de lesiones, tiene una buena recepción sobre los esquemas terapéuticos que se aplican actualmente para tratar este tipo de patologías, pero una mayoría de los especialistas tiene una percepción desfavorable en temas relacionados con la aplicación de compuestos naturales en este tipo de lesiones, ya que solo se limitan a seguir protocolos que ya están establecidos hace muchos años atrás, los cuales se sigue aplicando.

Se observa que este tipo de patologías en su mayoría son derivados a otros tipo de especialidades como ser pediatría o un odontopediatra, el cual trata con medicación tanto local

como sistémica, dando resultados satisfactorios, pero siempre limitándose al tratamiento con esquema clínicos terapéuticos habituales.

Se observa que tiene una buena percepción acerca de la aplicación de nuevos compuestos como ser el Ácido Hialurónico, el cual serviría de mucho, especialmente en la cicatrización de las úlceras, las cuales tienen que ser tratadas de forma rigurosa por especialistas en odontopediatría, los cuales si tendrían un poco más de conocimiento sobre las bondades del Ácido Hialurónico, talvez lo aplicarían de forma frecuente.

Dentro de los tratamientos que se aplican en diferentes casos clínicos atendidos en el hospital Obrero de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Oruro sobre la estomatitis aftosa recurrente en niños, se observa que son efectivos hasta un cierto punto ya que en primer lugar el tratamiento tiene que ser muy riguroso y detallado en los niños, ya que si no se siguen las indicaciones precisas la patología continua sin poder llegar a culminar de una manera efectiva.

Otro aspecto que se observó fue que los tratamientos tardan en ser efectivos más haya que se los aplique de forma adecuada, ya que al ser una patología recurrente se tiene que realizar un seguimiento muy minucioso, el cual ayude a verificar si realmente llegó a cicatrizar las úlceras presentes.

También se pudo observar que los tratamientos si bien son efectivos existe una etapa de cicatrización la cual tarda mucho en algunos casos o en definitiva no llegan a cicatrizar por diferentes factores, para lo cual es necesario aplicar una serie de compuestos naturales que sean realmente efectivos dentro de un esquema terapéutico.

Estos resultados del presente estudio se asemejan a los publicados en Cuba el año 2019 (8) titulado: "Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente, donde se realizó una revisión bibliográfica buscando información en las principales bases de datos, entre las conclusiones se pudo determinar que la mayoría de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente, sufren la enfermedad moderada o aftosis simple con pocos episodios y lesiones por año y buen pronóstico para la remisión espontánea; sin embargo, los pacientes con aftosis compleja o aftas mayores pueden presentarse en enfermedades sistémicas potencialmente graves que requieren un diagnóstico oportuno y un tratamiento acertado.

Actualmente la estomatitis aftosa recurrente en niños es estudiada de varias formas, estableciendo que es una de las patologías más atendidas por los profesionales Odontólogos como lo detalla Sciubba (6) es su estudio "Enfermedades de la mucosa bucal" donde detalla que la estomatitis aftosa recurrente es una de las lesiones de cavidad bucal que se presentan con mayor frecuencia en niños y adolescentes, entre los 10 y 19 años de edad, predominando en mujeres con una relación de 2:1. Las aftas mayores es la forma clínica más severa reportada con una frecuencia aproximada del 10 %. Son clasificadas en base al tamaño en menores, mayores y herpetiformes.

La estomatitis aftosa recurrente continúa presentándose con mayor frecuencia en niños, la cual debe ser tratada por un especialista en Odontopediatría, el tratamiento puede requerir el uso prolongado de corticoides sistémicos, azatioprina u otros inmunosupresores, pentoxifilina o talidomida, los cuales son tóxicos para el niño, pudiendo emplearse compuestos químicos extraídos de forma natural, como es el ácido hialurónico, el cual da buenos resultados en la cicatrización de este tipo de ulceraciones.

Por lo expuesto en párrafos anteriores, se considera necesario investigar sobre estos tópicos con un equipo multidisciplinario que abarque la extensa etiopatogenia de la estomatitis, ya que el estudio es novedoso en la medida que se pueda proponer y modelar una metodología integradora del análisis de datos, con la interpretación de información proveniente de categorías subjetivas abriendo líneas de investigación transdisciplinaria al enfocar su mirada hacia la atención de la enfermedad como una entidad prevalente en niños de corta edad.

CAPITULO III PROPUESTA

3.1. Título del proyecto:

**ESQUEMA CLÍNICO TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS
AFTOSA RECURRENTE EN BASE A ÁCIDO HIALURONICO CASERO, EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL OBRERO Nº 4 CAJA NACIONAL DE SALUD ORURO
GESTIÓN 2023**

3.2. Justificación

La cavidad bucal es asiento de millones de microorganismos, por ello la salud oral se considera hoy en día fundamental para la salud general del individuo. Actualmente acuden a la consulta dental en Odontopediatría una cantidad considerable de niños con afecciones a nivel de los tejidos blandos de la cavidad bucal, las cuales las identificamos como: aftas, úlceras, candidiasis oral, entre otras.

Motivo por el cual, dichas afecciones requieren la atención del especialista en Odontopediatría, quienes deberán tener conocimiento exacto de la patología que les aqueja para así dar un diagnóstico y tratamiento acertado según el tipo de lesión que presenta. También resulta necesario tener en cuenta que la cavidad bucal de los niños presenta una anatomía y un tipo de mucosa más delicado que la de un adulto, y que la patología pediátrica puede ser muy compleja al momento de diagnosticar el tipo de lesión ya que esta se podría presentar por diferentes procesos ya sea de tipo infeccioso, de tipo inflamatorio, que puede llegar a generarse como lesiones blancas como las ulcerativas o las vesiculosas.

Situación que motivo para poder estructurar un esquema clínico terapéutico a base de Ácido hialurónico casero, extraído de la cascara de huevo el cual según la literatura consultada es muy efectivo en la cicatrización de tejidos blandos de la cavidad bucal, por lo que planar una opción novedosa poco tóxica para el tratamiento de este tipo de patologías que se presentan en la consulta de forma frecuente.

Hoy por hoy se ha venido implementando una gran variedad de materiales regenerativos, dentro de los cuales se encuentra el ácido hialurónico, de allí la importancia que el profesional odontopediatra conozca cuales son las posibles aplicaciones que tiene este nuevo biomaterial para los distintos escenarios que se manejan en la especialidad.

La presente propuesta se fundamenta en que el Ácido Hialurónico, puede contribuir al proceso de regeneración de los tejidos blandos, debido a sus características osteoinductivas, proangiogénicas, antiadhesivo y antiinflamatorio, descritas en la literatura, por tal motivo puede ser usado en el caso de las deformidades mucogingivales, cicatrización de úlceras etc.

También se fundamenta en la elaboración casera de este compuesto, por la poca o nula toxicidad que presenta a diferencia de productos ya elaborados en el comercio, los cuales son costosos y con un alto porcentaje de componentes que durante la aplicación en niños pueden tener más probabilidades de ser rechazados o tragar el medicamento, exponiendo a otro tipo de problemas.

En este sentido el presente esquema terapéutico brinda al profesional una conducta integral ante los pacientes niños con estomatitis, aftosa recurrente, permitiendo mejorar la práctica clínica ante esta patología tan compleja ofreciendo una opción de tratamiento simple y muy barata de elaborar.

La elaboración del presente esquema terapéutico cuenta con soporte bibliográfico confiable brindando al profesional una serie ordenada de instrucciones o pasos a seguir frente a la estomatitis en niños, en busca de dar un enfoque adecuado en la atención odontológica respecto al tratamiento de dicha patología, la cual puede ser tomado como una opción por el profesional, para el momento que así lo requiera.

La utilización de un esquema clínico de tratamiento para la estomatitis en niños constituirá un informe sencillo, de fácil comprensión y accesible para el profesional que facilitara la elección de las actividades de las recomendaciones y actividades clínicas que mejor ayudaran a pacientes y profesionales a prevenir y tratar de forma no invasiva la enfermedad.

Uno de los propósitos principales es facilitar el trabajo cotidiano del Odontopediatra, al constituirse en un instrumento de referencia para la toma de decisiones terapéuticas, unificando criterios científicos de manejo, decisión, diagnóstico y tratamiento, resolviendo satisfactoriamente el motivo de consulta del paciente.

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

Fortalecer los procesos de tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños mediante un esquema clínico terapéutico a base de Ácido hialurónico casero extraído de la cascara de huevo.

3.3.2. Objetivos específicos

- Establecer consideraciones generales sobre los esquemas clínicos terapéuticos para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños.
- Describir los pasos y procedimientos para la elaboración del Ácido Hialurónico casero extraído de la cascara de huevo
- Describir los componentes y pasos para su desarrollo del esquema clínico en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños.

3.3. Metas del proyecto

- Proporcionar información adecuada, veraz y actualizada a los profesionales Odontopediatras de la ciudad de Oruro.
- Sociabilizar en el 100% de los Odontólogos el presente esquema clínico terapéutico.

3.4. Localización y población beneficiaria del proyecto

El presente proyecto se desarrollará en la ciudad de Oruro-Bolivia, en ambientes del colegio de Odontólogos y la sociedad de Odontopediatría, donde se contará con todos recursos necesarios para la sociabilización de la presente propuesta.

Beneficiarios directos

Como principales beneficiarios de están los Odontólogos generales y los especialistas en Odontopediatría que pertenecen a la sociedad de Odontopediatría de la ciudad de Oruro.

Beneficiarios indirectos

Los beneficiarios indirectos con la propuesta serán los pacientes, que requieran la atención en Odontopediatría, a los cuales se realice este tipo de tratamientos.

Análisis de localización del proyecto

Macro localización

La elaboración y presentación de la propuesta e llevará a cabo en la ciudad de Oruro.

Micro localización

La presentación de la propuesta se desarrollará en el colegio de Odontólogos y la Sociedad de Odontopediatría de la ciudad de Oruro.

3.5. Relevancia e impacto del proyecto

En la actualidad el uso del Ácido Hialuronico ha ido ganando bastante protagonismo en el campo de la Odontología al ser ampliamente utilizada en cirugía maxilo facial, cirugía bucal, implantes dentales, cirugías periodontales, estética oro facial, traumatología y otros. Teniendo éxitos en todos los campos utilizados acelerando los procesos de cicatrización y regeneración celular, aspecto que muchos especialistas en periodoncia no conocen sus beneficios y la forma de aplicación por lo que se convierte en una opción de tratamiento efectivo en pacientes diabéticos

Es preciso enfatizar que la salud bucodental ha tomado más importancia y se reconoce como un componente esencial en la salud general, por tal situación, es necesaria la optimización de tratamientos y resultados en odontología aplicando nuevas técnicas y materiales biocompatibles, como el Ácido Hialuronico que es un polisacárido bioaplicable con gran aceptación para uso clínico, el cual ha demostrado brindar excelentes resultados.

Dentro de la atención odontológica, especialmente de niños, se pudo observar que es un proceso complejo, donde el dolor la aplicación de una serie de medicamentos y sustancias se convierte en una odisea, repercutiendo en otro tipo de malestares y miedos e incomodidades, lo cual lleva a considerar una serie de tratamientos poco invasivos de fácil aplicación que den los efectos deseados a corto plazo

En este sentido el ácido hialurónico ha revelado ser un elemento biocompatible de fácil aplicación y elaboración casera, que presenta una fuerte afinidad por el agua (hidrófilo), lo que explica uno de sus efectos terapéuticos como es la reposición de la hidratación, además lo hace responsable de impartir flexibilidad a los tejidos y al pH fisiológico tiene carga negativa.

El ácido hialurónico, participa en varios procedimientos biológicos importantes, como son la mediación de la señalización celular, la regulación de la adhesión, proliferación y diferenciación celular, por tanto, el ácido hialurónico puede proporcionar condiciones favorables para el crecimiento y regeneración de tejidos a nivel de la boca.

Debido a sus características el ácido hialurónico ha sido utilizado en distintos campos de la medicina como en oftalmología, para tratar una de las enfermedades más frecuentes tal como el ojo seco, en ortopedia para tratar enfermedades articulares como la osteoartritis, artritis degenerativas, enfermedades osteoarticulares y en cirugías ortopédicas como sustituto del líquido sinovial también se ha usado en ginecología como hidratante vaginal para reemplazar las secreciones vaginales, ya que retiene agua aproximadamente cien veces su peso y luego la libera lentamente.

Se observa en la literatura que este compuesto no está incluido dentro de esquemas clínicos terapéuticos para el tratamiento de patologías gingivales en niños como es la estomatitis aftosa recurrente, la cual a pesar de contar con una serie de protocolos de tratamiento con esquemas establecidos, se observó que no contemplan compuestos naturales que puede tener un excelente efecto a nivel de las ulceraciones, lo cual representa una opción de tratamiento acompañado de un esquema con pasos y procedimientos, los cuales pueden lograr un efecto positivo en el tratamiento de este tipo de afecciones en niños.

La presente propuesta se convierte en un opción de tratamiento la cual a más de ser validada por expertos será puesta a consideración durante un periodo de tiempo prudente donde se

verifique su efecto de una forma científica lo cual sea aprobado por la comunidad científica para su aplicación en casos clínicos de niños con estomatitis aftosa recurrente.

3.6. Desarrollo de la propuesta

ESQUEMA CLÍNICO TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE EN BASE A ÁCIDO HIALURONICO CASERO, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

FUNDAMENTACION E IMPORTANCIA DEL ESQUEMA

La presente propuesta se fundamenta en la aplicación de ácido hialurónico casero, extraído de cáscaras de huevo en patologías relacionadas con la estomatitis recurrente, ya que al ser una patología que como su nombre lo establece aparece en varias ocasiones, por efecto de elementos estresantes o por problemas gastrointestinales, los cuales no terminan de cicatrizar muy independientemente que se apliquen esquemas clínicos terapéuticos establecidos, los cuales tiene un efecto favorable pero en muchos casos no llegan a cicatrizar y se vuelven de forma recurrente.

Se tiene que considerar que el ácido hialurónico ha demostrado ser un tratamiento eficaz en las afecciones de la mucosa bucal. Se trata de una sustancia que está presente de forma natural en las encías. En los productos de tratamiento, se emplea ácido hialurónico de elevado peso molecular porque se parece mucho al natural que tenemos en el tejido de las encías.

La presente propuesta se la elaboro como un esquema teórico clínico terapéutico, es decir es la primera parte de un estudio experimental el cual se tiene que fundamentar en una primera parte con elementos teóricos que orienten el desarrollo experimental con la aplicación del ácido hialurónico casero en pacientes, que ayuden a validar su efecto el cual hasta estos días solo se lo realizó de una forma empírica obteniendo buenos resultados.

Esta propuesta se fundamenta en estudios clínicos que se han hecho, y publicado sobre los beneficios del ácido hialurónico el cual ha demostrado que se puede aplicar como tratamiento, cicatrizante ya que reúne características que ayudan a la reparación de los tejidos dañados.

Se propone el ácido hialurónico casero para su aplicación en niños, por su poca concentración que representa y la nula toxicidad que representa el cual no produce efectos adversos más

bien coadyuba a completar un esquema a base de antiinflamatorios analgésicos y en algunos casos antibióticos que pueden dar solución como tratamiento alternativo, pero se observa en estos esquemas que no se aplica un cicatrizante que complete un tratamiento eficiente para la estomatitis aftosa recurrente.

El ácido hialurónico no ejerce ningún efecto farmacológico local o sistémico en la mucosa bucal. Es muy seguro y no presenta contraindicaciones ni efectos adversos pudiendo utilizarse sin ningún tipo de restricciones. Resulta ideal para el uso en niños puesto que es una sustancia que no duele al aplicarlo y no presenta toxicidad alguna.

Fisiológicamente, es un componente natural de la mucosa bucal; por lo que, en caso de aftas, actúa localmente como sustancia protectora, reparadora, antiinflamatoria, anti edematosa y cicatrizante de la mucosa, promoviendo la reparación tisular y la cicatrización.

Consideraciones generales del Ácido Hialurónico

El ácido hialurónico o hialuronano es un glucosaminoglicano de alto peso molecular, se encuentra de forma natural en el organismo, desempeña funciones en la matriz extracelular del tejido conjuntivo, líquido sinovial, mesénquima embrionaria, humor vítreo, cartílago, piel, es parte fundamental de las células y muchos otros órganos y tejidos del organismo, incluyendo los tejidos periodontales mineralizados y no mineralizados.

La estructura molecular del ácido hialurónico resulta de la repetición de un gran número de unidades disacáridas constituidas por ácido glucurónico y Nacetilglucosamina.

Cuando existe una infección bucal, heridas u otro tipo de traumas el ácido hialurónico aumenta su presencia. Este es un mecanismo que favorece el proceso de sanación. Aporta ayuda en la regeneración celular y tejidos gingivales.

Obtención del Ácido Hialurónico casero en base a cascara de huevo

La cáscara de huevo es un ingrediente natural activo que no se debe desechar tras sacar el alimento contenido en él. La gran cantidad de nutrientes que posee en su interior las hacen fuente de importantes descubrimientos como los del ácido hialurónico que está presente en sus membranas.

Materiales e ingredientes necesarios

Para la elaboración de Acidó Hialuronico casero se necesita ingredientes muy fáciles de conseguir como, por ejemplo:

- 6 cáscaras de huevos frescos si se quiere elaborar unos 15 ml del producto
- Alcohol etanol
- Frasco de vidrio previamente esterilizado.
- recipientes de metal



Procedimiento

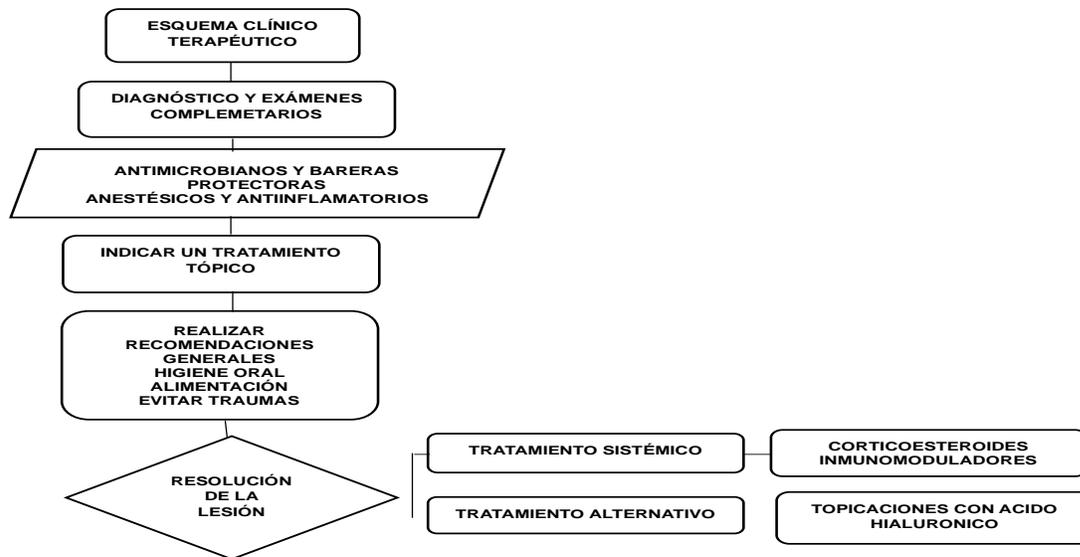
En primer lugar, se tiene que considerar:

- Almacenar 6 cáscaras de huevo y dejarlas secar a temperatura ambiente, sin que reciban rastros de sol hasta que su consistencia se endurezca y se pueda con las manos pulverizar esta membrana. Ese procesos tarda entre dos a tres semanas.
- Ese polvo debe ser añadido en el frasco de vidrio limpio junto con el alcohol sin tratar de sobrepasar la cantidad de polvo.
- Es decir, colocar la cantidad de alcohol de cuerdo a la cantidad de polvo de cascara de huevo.
- Esta mezcla se debe conservarla en reposo durante una o dos semanas y a diario se debe remover para que se vayan integrando adecuadamente.
- Se debe almacenar en un lugar fresco a una temperatura de 10 a 15 ° centígrados sin exponer al sol o a temperaturas altas donde el alcohol pueda evaporarse.
- Una vez transcurrido el tiempo, se toma la mezcla y se cuela y vierte el residuo en un envase para cocinar a Baño María hasta que se reduzca la cantidad de alcohol.

- Las membranas de cáscara de huevo contienen aproximadamente un 40% de colágeno, ácido hialurónico asimilable, condroitina, glucosamina, queratina.
- También contiene lisozima al 1%, que actúa como barrera contra las infecciones. También es rico en muchas otras proteínas.
- La concentración que se obtiene es muy baja (0.05%) a comparación de otros productos que se venden en el mercado, pero suficiente para tratar aftas en niños, ya que en el comercio existe ácido hialurónico pero a concentraciones altas que de alguna manera pueden incomodar el tratamiento de pacientes pediátricos.



Esquema clínico terapéutico para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños



Dentro del esquema clínico terapéutico se establece los siguientes puntos:

a) Diagnóstico y exámenes complementarios

Una vez que el paciente acude a la consulta se tiene que realizar la valoración correspondiente apoyado por exámenes complementarios para realizar un diagnóstico certero de la patología.

b) Antimicrobianos y barreras protectoras anestésicos y antiinflamatorios

Una vez valorado el pacientes y diagnosticado mediante el examen clínico intra oral apoyado por los exámenes complementarios se comienza el esquema de tratamiento habitual donde se prescribe por norma.

Antisépticos: Hexetidina: antiséptico con actividad antibacteriana sobre numerosos microorganismos (Streptococcus, Lactobacillus) y hongos (Candida) que se emplea como colutorio en diferentes patologías bucofaríngeas y odontológicas. Los lavados bucales con hexetidina disminuyen la disfagia resultante de alteraciones dolorosas de la boca, aceleran la cicatrización de heridas quirúrgicas y otras lesiones orales producidas por trauma o infección. Además, la hexeditina reduce o elimina la halitosis. Enjuagues bucales o gargarismos con 15ml de hexetidina al 0,1% durante 30 segundos. Repetir 2-3 veces al día, o más, en caso de

ser necesario. Clorhexidina en gel o enjuague, aplicada al 0,2 % tres veces al día o Triclosán en enjuague o gel.

Antiinflamatorios y analgésicos. Paracetamol: Niños < 10 años: 15 mg/kg/6 h o 10 mg/kg/4 h. La dosis diaria recomendada de paracetamol es aproximadamente de 60 mg/kg/día, que se reparte en 4 ó 6 tomas diarias, es decir 15 mg/kg cada 6 horas ó 10 mg/kg cada 4 horas. Niños a partir de los 10 años: 500-650 mg/4-6 h; máx. 4 g/día.

Ibuprofeno: 30-50 mg/kg/día en 3 a 4 tomas. Dosis máxima: 40 mg/kg/día.

Antimicótico. Miconazol: en gel oral. Vía tópica: aplicar en la piel dos veces por día hasta 48 horas después de la curación

Nistatina en suspensión oral. Cuatro aplicaciones al día sobre la zona afectada hasta 48 horas después de la curación Es un líquido que contiene Nistatina. Deberá agitar el frasco antes de usar y mantener la cantidad indicada del líquido en la boca el máximo tiempo posible, después se lo tragará. No tome nada después (ni siquiera agua) para que el líquido que ha impregnado la boca se mantenga el máximo tiempo posible.

Antibióticos. Del grupo de las tetraciclinas, doxicilina y minociclina. La doxicilina se puede administrar en enjuague o gel de 100 mg en 10 ml de agua por dos o tres minutos, cuatro veces al día durante tres días.

b) Aplicación de tratamiento tópico

Tratamiento tópico. Se aplica en forma de gel directamente sobre la lesión.

Soluciones que contengan yodo yoduro, benzocaína, aluminio sulfato (Topident): antiinflamatorio, anestésico local y antiséptico.

Salicilato de colina y benzocaína (Bucozone): analgésico, anestésico y antiséptico. Soluciones de Violeta de genciana, Ácido salicílico, Lidocaína clorhidrato (Aftisan): aplicar 2 a 3 veces al día.

Soluciones que contengan Extracto de ruibarbo, Ácido salicílico (piralvex) Aplicar 3 a 4 veces al día. Soluciones que contengan nitrato de plata y azul de metileno (Aftosan) aplicar 2 a 3 veces al día. Acido fenico y fuccina básica (fenofucina) Acción antiséptica y germicida.

c) Recomendaciones generales

Hidratación abundante: aumento del consumo de líquidos. Se recomienda la ingesta de soluciones de rehidratación oral que aporten azúcares y sales minerales necesarias para el funcionamiento correcto del organismo.

Higiene bucal adecuada.

Dieta blanda, de fácil masticación y deglución v Evitar alimentos muy duros, calientes, salados, picantes y ácidos para facilitar la alimentación y evitar la desnutrición.

d) Tratamiento sistémico

En casos muy severos

Corticoides: Prednisona: < 12 años: Exacerbaciones agudas: 1-2 mg/kg/día divididos en 2 dosis (maximo: 60 mg/día) Colchicina: Niños >12 años: 1-2 mg cada 24 horas.

Puede ser repartida en una o dos tomas diarias. Dexametasona, 4mgr. Vía intramuscular. Dosis única.

e) Tratamiento complementario

Topicacion con Ácido Hialuronico casero

Si la patología persiste después de dos semanas aun con la aplicación de tratamiento sistémico y tópico habitual según protocolo, se debe sitar al paciente para empezar el tratamiento con topìcaciones de Ácido Hialuronico tres veces a la semana las cuales pueden realizarse en consultorio o en su domicilio dependiendo de la evolución de la patología.

Topicar tres veces por semana tres veces al día con Ácido hialuronico casero, ya sea en consultorio o en domicilio, indicándole que una vez que se lave los dientes por la mañana a medio día y por la noche, aplique con un cotonete embebido en ácido hialuronico casero en la ulceración de una forma circular durante 30 segundos y dejar que haga su efecto suprimiendo la ingesta de alimentos durante media hora.

SE APLICA EL ACIDO HIALURONICO COMO UN COADYUVANTE PARA LA CICATRIZACIÓN DE LA ULCERACIÓN DESPUÉS DE REALIZAR EL TRATAMIENTO TOPICO Y SISTÉMICO HABITUAL.



Procedimientos de evaluación y seguimiento al esquema terapéutico

Dentro del área clínica se tiene que valorar:

La eficacia del tratamiento: Si realmente el esquema de tratamiento dio resultado o pudo solucionar el problema de salud.

La eficiencia del tratamiento: Si el esquema de tratamiento produjo resultados positivos en el menor tiempo posible considerando el grado de lesión que se tratara.

La satisfacción del paciente: Si realmente el esquema terapéutico pudo solucionar su problema del paciente y devolverle su calidad de vida que tenía.

Descripción de una caso clínico donde se aplicó el ácido hialurónico casero a base de cáscaras de huevo

Datos demográficos

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad, que radica en la ciudad de Oruro, acude a la consulta privada con su madre la cual refiere que viene de una zona periurbana de la ciudad donde su hijo fue tratado en un centro de salud público, pero no pudieron tratar su patología porque cada vez vuelve a aparecer.

Motivo de la consulta del paciente

La madre del paciente refiere que su hijo presenta un dolor constante por más de 4 meses en el labio inferior derecho más específicamente en la mucosa labial del lado derecho inferior, el cual con el pasar del tiempo pudo observar que el dolor incrementa y a veces se presenta con fiebre y dolor de cabeza.

Descripción cronológica de la enfermedad y evolución del paciente

La madre de la paciente refiere que llevo a su hijo para que lo trataran a un centro de salud público, donde le dieron tratamiento en base a violeta de genciana y bicarbonato de sodio con aplicaciones de Pyralvex tres veces al día.

Este tratamiento dio resultado en una primera instancia, pero después de una semana volvió con mas fuerza presentando dolor para lo cual le dieron ibuprofeno lo cual fue ayudando, pero la afta persistía hasta que ya no se pudo aguantar y recurrieron a la consulta privada.

Diagnóstico

Estomatitis aftosa recurrente en el labio inferior derecho con presencia de ulceración de color blanquecina.

Plan de tratamiento

Se estableció un plan de tratamiento en base:

Antinflamatorios y protectores bucales tópicos y ácido hialuronico casero a base de cascara de huevo.

Descripción del tratamiento.

- Ibuprofeno 400 mg 1 comprimido cada 8 Horas Durante 5 días
- Clorhexidina en gel dos aplicaciones al día en la zona afectada
- Topificaciones de ácido hialuronico casero tres veces al día en la mañana a medio día y en la noche durante una semana.

Las topificaciones de ácido hialuronico casero se las realizo los tres primeros días en consultorio donde el paciente acudió con su madre en horas 9:00 de la mañana, 12:00 y 20:00 de la noche

para realizar sus topicaciones para que después los siguientes tres días lo realicen en su domicilio.

Recomendaciones: 1. Evitar comidas o bebidas picantes y/o ácidas y bebidas carbónicas. 2. Evitar alimentos que produzcan aristas como papas fritas, cambur. 3. Evitar el estrés dentro de lo posible.

Evolución y resultados terapéuticos

A la conclusión del tratamiento instaurado se pudo observar que la cicatrización de la afta fue total sin dejar recidivas ya que el dolor desapareció y la sensibilidad que presentaba al igual que la fiebre dolor de cabeza. Se observa en la zona tratada una superficie liza de color rosado sin irregularidades.

Conclusiones

Según la información que se pudo recabar la evolución de la lesión fue satisfactoria al cabo de 7 días sin presencia de molestias y con una cicatrización satisfactoria ya que la afta se eliminó por completo.

Fotos de caso clínico



3.6. Organización del proyecto

Lógica organizativa

El responsable de la propuesta se ocupará de realizar todas las actividades previas y posteriores a la implementación de las acciones realizando las gestiones necesarias ante las autoridades pertinentes para la aceptación y validación del esquema terapéutico.

3.7. Duración del proyecto

Cronograma de la ejecución del proyecto.

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN			
	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA
Sociabilización				
Validación				
Aplicación				

3.8. Presupuesto

ETAPAS DEL PROYECTO	ÍTEMS	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	FINANCIAMIENTO
SOCIABILIZACIÓN <i>Presentación del esquema terapéutico</i>	Impresiones	60	30 Bs.	30 Bs.	RECURSOS PROPIOS
VALIDACION TEORICA	Encuestas Delphi	25 personas	5 Bs. por persona	150 Bs.	RECURSOS PROPIOS
VALIDACION PRACTICA APLICACIÓN <i>Seguimiento y evaluación</i>	Seguimiento	50 casos clínicos	5 Bs	250 Bs.	RECURSOS PROPIOS
	Evaluación	50 casos clínicos	5 Bs	250 Bs.	RECURSOS PROPIOS

3.9. Validación de la propuesta teórica

Para la validación teórica del esquema terapéutico se aplica el Método Delphi, donde participan expertos afines que trabajarán como especialistas en odontopediatría, a los cuales se aplicará

instrumentos (cuestionarios), quienes mostrarán los resultados a fin de poner manifiesto convergencias de opiniones y deducir eventuales consensos.

Resultados del procesamiento de datos de la consulta a expertos.

Respecto a la propuesta de la tesis: **ESQUEMA CLÍNICO TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE, A BASE DE ÁCIDO HIALURONATO CASERO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL OBRERO Nº4. ORURO 2023** Se ha considerado 15 expertos del área como son especialistas en odontopediatría de la ciudad de Oruro y 10 expertos del área farmacológica que cumplen con los requisitos de experticia en el tema.

Proceso de validación.

Marque con una cruz, en la celda del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento que usted tiene a cerca de la temática de evaluación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nota. - **De los 25 encuestado**; 15 marcan en la casilla 9, 7 en la casilla 8; 6 en la casilla 6; 3 en la casilla 5

Marque con una cruz el grado de influencia de las fuentes de su argumentación y fundamentación, para la valoración del modelo de evaluación.

Fuentes de argumentación:	Alto	Medio	Bajo	Total
Análisis teórico realizado por usted	15	7	3	25
La experiencia obtenida	18	7	0	25
Trabajos de autores nacionales	15	5	5	25
Trabajos de autores extranjeros	8	7	5	25
Su propio conocimiento	12	8	5	25
Su intuición	14	8	3	25

A continuación, se pone a consideración suya la terapéutica farmacológica para tratar casos de estomatitis aftosa recurrente en base a Acido hialuronico casero como adyuvante, para mejorar la efectividad del tratamiento clínico.

Marque con una cruz, según su opinión cada uno de los componentes del modelo, en las categorías de:

“Muy adecuado” = (M A) “Adecuado” = (A) “Poco adecuado” = (P A) “No adecuado” = (N A)

Preguntas.

Nº	Indicadores	MA	A	PA	NA	Total
1.-	Qué opinión tiene, sobre el esquema terapéutico clínico que se presenta en la propuesta para tratar lesiones de estomatitis aftosa recurrente	13	4	8	--	25
2.-	Qué opinión tiene sobre la implementación de nuevos fármacos en el tratamiento de lesiones de estomatitis aftosa recurrente	21	--	4	--	25
3.-	Considera que es necesario desarrollar nuevas alternativas terapéuticas clínicas para tratar lesiones estomatitis aftosa recurrente.	15	7	3	--	25
4.-	Usted cree que el esquema terapéutico propuesto mejoraría los resultados del tratamiento de lesiones de estomatitis aftosa recurrente	20	4	1	--	25
5.1	Usted cree que la interacción farmacología del esquema terapéutico es correcta y que potenciaría la efectividad de rehabilitación de los pacientes.	18	5	2	--	25
5.2	Considerando que el esquema terapéutico que se propone es apropiado para fortalecer la rehabilitación de lesiones de estomatitis aftosa recurrente	19	5	1	--	25
5.3	Con la descripción del esquema terapéutico y la acción farmacológica de sus componentes se podrá aplicar de forma práctica en pacientes que presenten este tipo de lesiones.	15	5	3	2	25
6.	Usted considera que el esquema terapéutico propuesto es aplicable en el tratamiento de lesiones de estomatitis aftosa recurrente.	20	0	3	2	25

Nº	MA	A	PA	NA
1.-	13	4	8	0
2.-	21	0	4	0
3.-	15	7	3	0
4.-	20	4	1	0
5.1	18	5	2	0
5.2	19	5	1	0
5.3.	15	5	3	2
6.	20	0	3	2

Nº	MA	A	PA	NA
1.-	13	17	25	25
2.-	21	21	25	25
3.-	15	22	25	25
4.-	20	24	25	25
5.1	18	23	25	25
5.2	19	24	25	25
5.3.	15	20	23	25
6.	20	20	23	25

Nº	C1	C2	C3	NA
1.-	0	0.1600	0.4864	1
2.-	0	0	0.1600	1
3.-	0.2800	0.8800	1	1
4.-	0.7143	0.9600	1	1
5.1	0.7200	0.9200	1	1
5.2	0.8500	0.9600	1	1
5.3.	0.6000	0.8000	0.9200	1
6.	0.6000	0.8000	0.9200	1

	C1	C2	C3
1.-	0	0.1600	0.4864
2.-	0	0	0.1600
3.-	0.2800	0.8800	3.09
4.-	0.7143	0.9600	3.09
5.1	0.7200	0.9200	3.09
5.2	0.8500	0.9600	3.09
5.3.	0.6000	0.8000	0.9200
6.	0.6000	0.8000	0.9200

Expertos Nº	Grado de Conocimiento del Tema										Coeficiente
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1					X						0,5
2									X		0,9
3								X			0,8
4								X			0,8
5									X		0,9
6									X		0,9
7						X					0,6

8								X			0,8
9							X				0,7
10								X			0,8
11							X				0,7
12									X		0,9
13								X			0,8
14								X			0,8
15							X				0,7
16							X				0,7
17					X						0,5
18									X		0,9
19									X		0,9
20									X		0,9
21								X			0,8
22							X				0,7
23									X		0,9
24									X		0,9
25								X			0,8
Total Exp,	0	0	0	0	2	1	5	8	9		25
Total %	0	0	0	0	8	4	20	32	36		100%

Muy adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado
	5.8	1.0	0.05

Análisis de resultados:

Los expertos otorgan un valor **muy adecuado** superior a 5.8; **adecuado** igual a 1.0; y **poco adecuado** 0.05; lo que muestra la pertinencia de la propuesta respecto al tema.

De acuerdo a los resultados se puede ver que de los 25 expertos en el área a los cuales se les aplico el cuestionario la mayoría le dan un valor de 5.8 como muy adecuado lo cual valida su posterior aplicación práctica de la propuesta en casos clínicos.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados del estudio se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Los fundamentos teóricos, sobre los esquemas clínicos terapéuticos para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños descritos en la literatura son muy antiguos, efectivos en algunos casos, pero no así en otros, ya que existen protocolos donde se describen una serie de esquemas clínicos, pero no contemplan la aplicación de compuestos naturales, los cuales tienen un efecto positivo en una serie de patologías bucales presentes en niños, como es la estomatitis aftosa recurrente.
- La percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños es desfavorable ya que en la actualidad se siguen utilizando esquemas clínicos establecidos hace muchos años atrás, donde no se utiliza compuestos naturales, solo describe medicación que en algunos casos da resultados pero se podría potenciar su efectividad si se incluye en estos esquemas productos que en la actualidad dan buenos resultados como es el Ácido Hialurónico.
- Dentro de los casos clínicos de niños tratados por estomatitis aftosa recurrente mediante esquemas clínicos terapéuticos en el Hospital Obrero N° 4 de Oruro se observa que son pacientes que tuvieron la patología por más de dos semanas donde les aplicaron tratamientos inadecuados a un principio lo cual tuvo su efecto en la cronicidad de la patología, por lo que fueron referidos a un odontopediatra, el cual trato a los pacientes mediante esquemas clínicos establecidos en protocolos de la institución, los cuales después de tres semanas de seguimiento en la mayoría de los casos se pudo controlar la patología, observando que no se aplican compuestos naturales como coadyuvantes en el tratamiento.
- Los procedimientos clínicos descritos dentro de un esquema clínico terapéutico siguen un secuencia para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños, a los cuales se añade como tratamiento alternativo la topicación con Ácido hialurónico casero, ya que este es menos irritante y tolerado por los niños a diferencia del Ácido hialurónico que se comercializa en las dentales, los cuales tienen una alta concentración del producto, lo cual en muchos casos no es bien tolerados por los niños.

- Según la prueba de validación por expertos la presente propuesta se puede observar que de los 25 expertos en el área a los cuales se les aplicó el cuestionario la mayoría le dan un valor de 5.8 como muy adecuado lo cual valida su posterior aplicación práctica de la propuesta en casos clínicos.

RECOMENDACIONES:

- Después de la validación del esquema clínico terapéutico se recomienda realizar un estudio sobre la efectividad del esquema aplicando en pacientes que acuden a la consulta de la especialidad en odontopediatría de la ciudad de Oruro, y poder documentar los posibles resultados que se podría obtener de una forma científica documentada.
- Realizar estudios químicos sobre la composición y porcentajes de los elementos obtenidos del proceso de elaboración del ácido hialurónico casero, para poder normar su obtención para uso odontológico entre la comunidad odontológica.
- Capacitar a la comunidad odontológica sobre el alto índice de estomatitis en niños, y las bondades del ácido hialurónico en el tratamiento de patologías bucales presentes en niños.
- Incluir la valoración del estado nutricional a las historias clínicas de los pacientes durante la atención odontológica, debido a la relación de diversas patologías bucales, las cuales son originadas a partir de desequilibrio en la dieta diaria, para poder realizar un tratamiento completo a objeto de eliminar el causal de la patología
- Realizar estudios sobre la presencia de estomatitis en niños y sus factores asociados, con una muestra poblacional considerable, tomado en cuenta las características sociodemográficas, culturales de los niños, para identificar el problema que la comunidad presenta.
- Realizar estudios sobre otro tipo de lesiones bucales en niños, para proponer tratamientos alternativos en base a compuestos naturales inmersos en esquemas clínicos terapéuticos que ayuden a efectivizar los tratamientos que se aplican en niños que acuden a la consulta de la especialidad de odontopediatría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reichart P. Oral Mucosal Lesions in Representative CrossSectional Study of Aging Germans. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2000. Vol-28 Issue 5 pag 390. october
2. Mínguez Abelardo. Estomatitis: síntomas, causas y tratamiento. 2020..
3. Beers MH, Berkow R: El Manual Merck. Décima Edición, Ediciones Harcourt España, Madrid, 1999.
4. Morales Salas M; Ventura Díaz J. Estomatitis Aftosa Recidivante. Rev Medicina General Vol 25 junio-2000
5. Pacho Saavedra JA, Piñol Jimenez FN. Estomatitis aftosa recurrente: Actualización. Rev. cubana Estomatol. 2005ene.-abr; 42 (1): p.0-0. ISSN 0034-7507.
6. Sciubba JJ. Enfermedades de la mucosa bucal en el ámbito de la oficina I: Estomatitis aftosa e infecciones por herpes simple. abolladura general 2007;55(4):347-54.
7. Rogelio CD, Gonzales G, Molina B, Alfredo Nevarez, et al. Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes: [Internet] Medigraphic. com.2011[citado el 31 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od111d.pdf>
8. Grave de Peralta Hijuelos Mariela, Páez González Yirina, Tamayo Ávila Yunaydis, Martínez Pérez Maricelys, Ochoa Pérez Dianelys. Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente. ccm [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Jul 31]; 23(3): 931-952. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812019000300931&lng=es. Epub 01-Sep-2019.
9. Córdoba, Marlene Betsabé. Aftas recurrentes en niños y adolescentes/Recurrent aphthous stomatitis in children and adolescents. Rev. Soc. Odontol. La Plata; 28(56): 19-22, dic. 2018. graf Artículo en Español | LILACS | ID: biblio-980852 Biblioteca responsable: AR29.1
10. Rioboo Crespo, Mº del Rosario, Planells del Pozo, Paloma, Rioboo García, Rafael. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. 2005. (Ed. impresa), 10(5), 376-387. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169844472005000500001&lng=es&tlng=es.

11. Saavedra Lizarazu Ingrid Jhovana. Prevalencia de patologías de tejidos blandos en niños de 5 a 12 años de la escuela Tujsupaya de la ciudad de Sucre 2015” Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Magister en “Odontopediatría”. Sucre-Bolivia.
12. Bernard J, Hennessy DDS. Estomatitis: tipos, causas y tratamientos. Texas A&M University, College of Dentistry Última modificación del contenido. 2020.
13. Tejada García Andreina. Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes: periodo 2015-2018. Rev. ADM; 77(1): 11-16, ID: biblio-1087826. Biblioteca responsable: AR29.1
14. Mínguez Abelardo (28 diciembre 2023). Estomatitis: síntomas, causas y tratamiento. <https://www.am-odontologia.es/estomatitis-sintomas-causas-tratamiento/>.
15. Rubio G, Torres M, Mursulí M. (S/N de abril de 2023). Tratamiento con clorhexidina al 0,12 % como coadyuvante en estomatitis aftosa. Área Norte. Sancti Spiritus. Scielo, Pag. 4.
16. Grave M, Yirina P, Tamayo Y, Martínez M, Ochoa D. (S/N de S/N de 2023). Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente. Correo Científico Médico, Pag. 2. <https://www.am-odontologia.es/estomatitis-sintomas-causas-tratamiento/>
17. Lynch Brightman. Medicina Bucal de Burket 9na Edición Editorial Interamericana. 1996.
18. Jiménez de Castro, Maribeth Valdés, Jiménez de Castro Morgado, María Inés Colás Costa, Marcia, García Pérez, Aracelis. La gingivoestomatitis herpética aguda. Actualización. 2014. Revista Información Científica, 86(4),772-781. ISSN. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757256020>
19. Rodríguez-Archilla A, Raissouni T. Estudio clínico de 200 pacientes con estomatitis aftosa recurrente. 2018. Gac Med Mex.154(2):165-171.
20. Barreda P. [citado 8 Abr 2023]. Aftas, unas llagas muy dolorosas.
21. Giunta J.L. Patología Bucal. 3ra Edición Editorial Mc Graw Hill. 1997.
22. Toche P Paola, Jessica Salinas L, M. Antonieta Guzmán M, Alejandro Afani S. y Nicole Jadue A. Úlceras orales recurrentes: Características clínicas y diagnóstico diferencial. 2007. Rev Chil Infect; 24 (3): 215-219
23. Troya BE, Martínez AJ, Padilla SE, et al. Recurrent aphthous stomatitis and stress situation as risk factors. 2014. Rev. Méd Electrón.36(6):799-812.
24. Cabrera Cardoso G. Estomatitis Aftosa Recurrente como urgencia periodontal en la Comunidad del Barrio Cementerio, Guanare, Estado Portuguesa. [Trabajo para optar por

- el título de Máster en Urgencias estomatológicas] Ciudad de La Habana: Facultad de Estomatología; 2007.
25. Rioboo Crespo M del R, Planells del Pozo P, Rioboo García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005 Nov-Dec; 10(5):376-87.
 26. Mc Bride DR. Management of aphthous ulcers. *Am Fam Physician* Jul 2000; 62(1): 149-54.
 27. Sedghizadeh PP, Shulex CF, Allen CM, Beck FM, Kalmar JR. Celiac disuade and recurrent aphthous stomatitis: a report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002; 94(4): 474-78.
 28. Stoopler ET, Sollectio TP. Recurrent aphthous stomatitis. Update for the general practitioner. *N Y State Dent J*. 2005 Feb; 69 (2):27-9.
 29. Salinas M Yuni J, Millán I Ronald E, León M Juan C. Estomatitis aftosa recurrente: Comportamiento dentario. *Acta odontológica. ven* [Internet]. Junio de 2008 [consultado el 4 de enero de 2024]; 46(2): 209-218. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200021&lng=es.
 30. Pacho Saavedra JA, Piñol Jimenez FN. Estomatitis aftosa recurrente: Actualización. *Rev Cubana Estomatol*. 2005ene.-abr; 42 (1): p.0-0. ISSN 0034-7507.
 31. Urbina A, Renée E. Estudio epidemiológico de pacientes con lesiones bucales que acuden a la consulta pediátrica del servicio de medicina estomatológica, de la Facultad de Odontología. U.C.V. Período 1.992 – 1.997. Venezuela, 1.999.
 32. Pérez Borrego A. Estomatitis Aftosa Recurrente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2003; 2 (6). Artículo 3.
 33. Sanchez Artiagas MS, Rosanes Gonzalez R, Garcia Alvarez J. Úlceras orales. *JANO EMC* 1999; 56: 61-7.
 34. David R, McBride S. Management of aphthous ulcers. *Am Fam Physician* 2000; 62: 149-54, 160.
 35. Gomez Bezares P, Vázquez Doval FJ. Abordaje y tratamiento de las aftas bucales. *Terap APS* 1999; 6: 557-9.
 36. Dorado C, Chimenos E, Puy D. Estomatitis aftosa recidivante. Primera parte. Tratamientos locales. *Rev Eur Odontoestomatol* 1997; 9: 313-20.
 37. Esparza G, López-Argüello C, García JA, Moreno L. Estomatitis aftosa recidivante. Revisión y puesta al día. *Medicina Oral* 1998; 3: 18-35.

38. Caillas A. Les produits de la ruche. Le miel, la cire, la propolis. 5^a ed. Paris: Bois d'Arcy; 1963.
39. Marchenay P. La propolis. Paris: Ed. Cuvier; 1977.
40. Quintana-Díaz JC. Efectos del propóleos en los tratamientos quirúrgicos y las úlceras bucales. Rev. Cubana Estomatol 1996; 33: 34-7.
41. Fernández Cossío S. Ácido hialurónico. Composición química y características físicas. En Respuesta tisular a materiales de relleno. Estudio experimental. (p. 296). 2017. Univ Santiago de Compostela.
<https://books.google.com.ec/books?id=BQIVNDFs2YYC&pg=PA69&dq=acido+hialuronico&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwimw5ag4rDrAhVBU1kKHXdSCdsQ6AEwAnoECAIQAg#v=onepage&q&f=false>
42. Liu, L., Liu, Y., Li, J., Du, G., Chen, J. Microbial production of hyaluronic acid: Current state, challenges, and perspectives. 2011. Microbial Cell Factories, 10(1), 99.
<https://doi.org/10.1186/1475-2859-10-99>
43. Corte Sánchez Daniela, Yáñez Ocampo Beatriz Raquel, Esquivel Chirino César Augusto. Uso de ácido hialurónico como alternativa para la reconstrucción de la papila interdental. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2017 Sep [citado 2024 Ene 04] ; 21(3): 205-213. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000300205&lng=es.
44. Caja nacional de salud. Código de seguridad social. Oruro Bolivia; 1982.
45. Caja nacional de salud. Documentos y reglamentos de la caja nacional de salud. 2014-2015 Oruro bolivia;2014
46. Caja nacional de salud. Hospital Obrero N° 4 en: memoria anual. Oruro Bolivia; 2021.

BIBLIOGRAFÍA

- Carranza FAJr, Newman MG, Takei, HH: Periodontología Clínica. 9º edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, 2018.
- Carranza FAJr, Newman MG, Takei HH: Periodontología Clínica. 10º edición. Editorial Saunders. New York. 2019.
- Goran Koch, Sven Poulsen. Odontopediatría Abordaje Clínico. 2ª Edición Amolca S.A. 2019.
- Hernández García S, Rodríguez Arencibia MA y col. La Homeopatía: un reto en el tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda. 10 (2). 2020.
- Ilisastigui Ortueta ZT. Guías Prácticas. MINSAP. Ciudad de la Habana. 2020.
- Lindhe J, Karring T, Lang NP. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4º edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires Argentina 2019.
- Medina Sotomayor I. P, Caraguay-Condoy, A. A, Alvarez-Arteaga, T. C. Usos del Ácido Hialurónico en odontología: Revisión bibliográfica. Killkana Salud y Bienestar, 3(3), 43-50. 2019.
- Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrador C. Valoración del estado inmunológico en niños con gingivostomatitis herpética aguda. Rev Cubana Estomatología. 2018. 40(1):28-32.
- Scully C, Porter S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. Br J Oral Maxillofac Surg. 46(3):198-206. 2019.
- Violant D, Mor C, Santos A, Evaluación del efecto del gel de ácido hialurónico al 0.8% como coadyuvante en el tratamiento periodontal no quirúrgico. Estudio piloto DENTUM 2008;8(4):149-154
- Zambrano P. Efectividad del uso del ácido hialurónico en la terapia periodontal [Tesis]. Facultad de odontología, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador: 2020.

ANEXOS
ANEXO N ° 1

**GUÍA DE ANÁLISIS PARA REGISTRAR LA INFORMACIÓN QUE SE PUDIERA
ENCONTRAR EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS**

Nº de CASO CLÍNICO.....

Datos demográficos.
Motivo de la consulta del paciente tratado.
Descripción cronológica de la enfermedad y evolución del paciente.
Diagnóstico.
Antecedentes relevantes.
Estudios complementarios.
Plan de tratamiento.
Descripción del tratamiento.
Evolución y resultados terapéuticos.
Conclusiones.
Fotos de caso clínico.

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS CLÍNICOS QUE APLICAN PARA TRATAR LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

FECHA:.....

Código:.....Edad:.....Sexo:..... Experiencia profesional:.....

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión sobre los procedimientos terapéuticos clínicos que aplican para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños, por lo que le ruego responder de la forma más sincera posible a cada afirmación que se le presenta: Marque con un X una de las 5 opciones que se le presenta de acuerdo a su percepción CONSIDERANDO QUE: TD: Totalmente de acuerdo. D. De acuerdo. I: Indiferente. ED: En desacuerdo. TED: Totalmente en desacuerdo.

CUESTIONARIO		5 Muy de acuerdo	4 De acuerdo	3 Indiferente	2 En desacuerdo	1 Muy en desacuerdo
1	Esquemas terapéuticos					
1.1	Los profesionales especialistas en odontopediatría aplican nuevos esquemas terapéuticos en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente					
1.2	Los esquemas terapéuticos son efectivos en niños para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente					
1.3	En el medio se dispone de nuevas propuestas terapéuticas para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños					
1.4	Dentro de la especialidad se cuenta con esquemas terapéuticos acompañados de compuestos naturales para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños					
2	Aplicación de compuestos naturales					
2.1	La aplicación de nuevos compuestos naturales da mejores resultados en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños					
2.2	Por lo general aplico la interacción de compuestos naturales con nuevos fármacos que ya existentes en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños					
2.3	Estoy informado sobre la acción terapéutica de nuevos compuestos naturales para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños					
2.4	Necesito más información sobre la aplicación de nuevos compuestos para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños					
3	Interconsulta con otras especialidades					
3.1.	Para tratar una estomatitis aftosa recurrente es necesario inter actuar con otras especialidades					
3.2	Los especialistas en Odontopediatría son los más indicados para tratar este tipo de lesiones en niños					
3.3	Para tratar lesiones de estomatitis aftosa recurrente derivó a un pediatra para su valoración y tratamiento					
3.4	Por lo general las lesiones de estomatitis aftosa recurrente en niños me derivan para que yo trate en el consultorio					

4	Uso del Ácido Hialuronico					
4.1.	Estoy informado de los beneficios del AH en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños					
4.2	En el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños aplico AH que venden en las dentales					
4.3	El AH es una buena opción para tratar la estomatitis aftosa recurrente en niños					
4.4	El AH natural tiene buenos beneficios para tratar lesiones de tejidos blandos en los niños					

GRACIAS

ANEXO Nº 3
CARTA A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL OBRERO Nº 4

ANEXO N ° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Informarle estimado doctor que se está realizando una investigación que lleva el título de “Esquema clínico terapéutico para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en base a ácido hialuronico casero, en pacientes pediátricos que acuden al Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de Salud regional Oruro gestión 2023.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella como participante.

La investigación costa de una encuesta que será contestada por su persona la cual llevará 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un código de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Le agradecemos su participación.

Mediante este documento usted confirma que se le ha explicado los alcances de la investigación y que la participación es voluntaria y puede abandonar el estudio cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Declara que ha leído y conoce el contenido del presente documento, comprende los compromisos que asume y los acepta expresamente. Y por ello, firma este consentimiento informado de forma voluntaria para **MANIFESTAR SU DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**. Al firmar este consentimiento no renuncia a ninguno de sus derechos. Recibirá una copia para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Nombre del Profesional _____

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO Nº5

FOTOS DEL ESTUDIO





