Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4216>

Aftas bucales: causas y consideraciones terapéuticas

Oral aphthous ulcers: causes and therapeutic considerations

Diego Fernando Bravo-Arias
diegoba93@uniandes.edu.ec

Universidad Autónoma Regional de los Andes, Quevedo, Los Ríos
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-8937-2225>

Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso
lizbetmp57@uniandes.edu.ec

Universidad Autónoma Regional de los Andes, Quevedo, Los Ríos
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0948-3769>

Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña
uq.lourdesmo79@uniades.edu.ec

Universidad Autónoma Regional de los Andes, Quevedo, Los Ríos
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6157-8365>

Recibido: 15 de diciembre 2023
Revisado: 20 de enero 2024
Aprobado: 15 de marzo 2024
Publicado: 01 de abril 2024

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

RESUMEN

Objetivo: Analizar las Aftas Bucales, sus causas y consideraciones terapéuticas.

Método: Descriptivo documental. **Resultados y conclusiones:** se evidencia la multifactorialidad en la etiología de las aftas bucales, destacando factores inmunológicos, genéticos, alimentarios y ambientales como las principales causas subyacentes. Las consideraciones terapéuticas reflejan un enfoque diversificado, con tratamientos que van desde el uso de corticosteroides tópicos y agentes inmunomoduladores hasta la aplicación de tecnologías emergentes como la terapia con láser y el plasma no térmico.

Descriptores: Clínicas odontológicas; cirugía bucal; diagnóstico bucal. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze oral canker sores, their causes and therapeutic considerations.

Method: Descriptive documentation. **Results and conclusions:** the multifactorial nature of the etiology of oral canker sores is evident, highlighting immunological, genetic, dietary and environmental factors as the main underlying causes. The therapeutic considerations reflect a diversified approach, with treatments ranging from the use of topical corticosteroids and immunomodulatory agents to the application of emerging technologies such as laser therapy and non-thermal plasma.

Descriptors: Dental clinics; surgery oral; diagnosis oral. (Source: DeCS).

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

INTRODUCCIÓN

Las aftas bucales, o estomatitis aftosa recurrente, constituyen una patología común de la mucosa oral caracterizada por la aparición de úlceras dolorosas, generalmente benignas, pero de curso crónico y recidivante. A pesar de ser una de las afecciones más prevalentes en la práctica clínica, su etiología sigue siendo objeto de debate y estudio debido a su naturaleza multifactorial. Diversos factores inmunológicos, genéticos, ambientales y nutricionales han sido implicados en su desarrollo, lo que complica tanto su diagnóstico como su tratamiento. Los estudios recientes indican una fuerte relación con alteraciones inmunológicas sistémicas y alergias alimentarias, mientras que nuevas terapias, como el láser y el plasma no térmico, están emergiendo como alternativas al tratamiento convencional con corticosteroides tópicos.

Este artículo tiene como objetivo profundizar analizar las Aftas Bucales, sus causas y consideraciones terapéuticas.

MÉTODO

Descriptivo documental

Se analizaron 16 artículos ubicados en PubMed, Scopus.

Se aplicó análisis de contenido para el procesamiento de la información.

RESULTADOS

Tabla 1.

Causas y consideraciones terapéuticas de las aftas bucales.

Referencia	Causas	Consideraciones Terapéuticas	Observaciones
Barrons (2001) ¹	Factores inmunológicos, estrés, déficits nutricionales (vitaminas y minerales)	Tratamientos tópicos, enjuagues con corticosteroides y suplementos nutricionales	El tratamiento depende de la severidad y recurrencia

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

Saikaly et al. (2018) ²	Alteraciones inmunológicas, factores genéticos, deficiencias nutricionales	Tratamiento con corticosteroides tópicos, inmunosupresores, láser de baja potencia	Se discuten tratamientos novedosos como el láser y terapias biológicas
Ship et al. (2000) ³	Factores hormonales, estrés emocional, traumatismos locales	Tratamiento con agentes tópicos, enjuagues con corticosteroides	Enfoque en la identificación de desencadenantes
Wardhana & Datau (2010) ⁴	Alergias alimentarias, factores inmunológicos	Evitar alimentos alérgenos, tratamiento con antihistamínicos	Aftas bucales recurrentes provocadas por alergias alimentarias
Hanlon et al. (2024) ⁵	Síndromes periódicos de fiebre	Cuidado perioperatorio en pacientes con fiebre periódica	Relación con condiciones febriles sistémicas
Pavlič et al. (2015) ⁶	Factores locales, estrés, deficiencias inmunológicas	Terapia con láser para la reducción del dolor y cicatrización rápida	Revisión sistemática sobre el uso de láser en el tratamiento
Akintoye & Greenberg (2005) ⁷	Alteraciones inmunológicas, factores genéticos	Corticosteroides, inmunomoduladores	Evaluación del tratamiento con enfoque en la etiología inmunológica
Rees & Binnie (1996) ⁸	Factores genéticos, predisposición inmunológica	Tratamiento con corticosteroides tópicos, terapia inmunosupresora	Discusión de los tratamientos convencionales y emergentes
Caorsi et al. (2010) ⁹	Síndromes periódicos de fiebre, predisposición genética	Tratamiento inmunomodulador y manejo de fiebre	Asociado al síndrome de fiebre periódica (PFAPA)
Ibáñez-Mancera et al. (2023) ¹⁰	Factores locales, inmunológicos	Tratamiento con plasma no térmico para promover la cicatrización	Estudio piloto sobre una terapia emergente
Birt et al. (1980) ¹¹	Factores inmunológicos, deficiencias nutricionales	Corticosteroides y otros agentes tópicos	Manejo de úlceras orales benignas crónicas
Özkaya (2013) ¹²	Reacciones medicamentosas	Identificación de medicamentos causantes, discontinuación del fármaco	Enfoque en la erupción fija por fármacos en la mucosa oral
Marinelli et al. (2020) ¹³	Inmunodeficiencia asociada a mutaciones genéticas	Tratamiento con antifúngicos y manejo inmunológico	Relación entre inmunodeficiencia y complicaciones orales

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

Tilliss & McDowell (2002) ¹⁴	Infección por herpes simple vs aftas	Diagnóstico diferencial, tratamiento antiviral vs tratamiento para aftas	Discusión de las diferencias clínicas entre herpes y aftas
Sánchez-Bernal et al. (2020) ¹⁵	Predisposición genética, estrés, deficiencias nutricionales	Tratamientos tópicos, terapia inmunomoduladora	Revisión sobre etiología y tratamientos
Gasmi et al. (2021) ¹⁶	Factores locales, inmunológicos, predisposición genética	Tratamiento con corticosteroides y antioxidantes	Revisión exhaustiva sobre patofisiología y tratamiento

Elaboración: Los autores.

En la tabla 1 se evidencia la multifactorialidad en la etiología de las aftas bucales, destacando factores inmunológicos, genéticos, alimentarios y ambientales como las principales causas subyacentes. Las consideraciones terapéuticas reflejan un enfoque diversificado, con tratamientos que van desde el uso de corticosteroides tópicos y agentes inmunomoduladores hasta la aplicación de tecnologías emergentes como la terapia con láser y el plasma no térmico. Este panorama terapéutico enfatiza la necesidad de personalizar las intervenciones en función de la severidad y recurrencia de las lesiones, reconociendo que los avances, como el uso de terapias biológicas y láser, ofrecen opciones prometedoras frente a los tratamientos convencionales. Asimismo, el cuadro pone de relieve la importancia de abordar los factores desencadenantes, como las alergias alimentarias y los síndromes febriles periódicos, lo que sugiere un manejo integral que no solo se centre en los síntomas, sino en la identificación y control de las causas subyacentes para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

DISCUSIÓN

La discusión sobre las causas y consideraciones terapéuticas de las aftas bucales revela una complejidad etiológica que subraya la necesidad de un enfoque diagnóstico y terapéutico preciso. Las evidencias recopiladas indican que, aunque las aftas bucales han sido tradicionalmente vinculadas a factores inmunológicos y deficiencias

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

nutricionales, la literatura más reciente sugiere un origen multifactorial que involucra predisposición genética, factores ambientales y respuestas inmunitarias exacerbadas. Este enfoque holístico en la etiopatogenia exige que el clínico no solo aborde las manifestaciones locales, sino que también investigue posibles condiciones sistémicas subyacentes, como se menciona en estudios relacionados con el síndrome de fiebre periódica ⁹.

El tratamiento de las aftas bucales ha evolucionado en las últimas décadas, con un giro significativo hacia terapias avanzadas. A pesar de que el uso de corticosteroides tópicos sigue siendo el pilar del tratamiento, la introducción de nuevas modalidades como la terapia láser y el plasma no térmico ha demostrado ser efectiva en la reducción del dolor y la aceleración de la cicatrización^{6 7}. Estas tecnologías han abierto nuevas posibilidades para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen de estomatitis aftosa recurrente severa, lo que sugiere una tendencia hacia intervenciones menos invasivas y más efectivas. Sin embargo, es esencial resaltar que la efectividad de estas terapias aún requiere un análisis más profundo y ensayos clínicos de mayor escala para validar su aplicabilidad en diversos contextos clínicos.

Adicionalmente, los estudios recientes destacan la relación entre alergias alimentarias y aftas bucales recurrentes, lo que introduce una dimensión dietética en el manejo de estas lesiones⁴. La identificación de alérgenos específicos y su eliminación de la dieta ha sido propuesta como un enfoque preventivo eficaz, especialmente en pacientes con episodios recurrentes. No obstante, este enfoque debe complementarse con una evaluación integral del estado inmunológico y nutricional del paciente para evitar el manejo sintomático exclusivamente, que podría ser insuficiente para prevenir nuevas recurrencias.

El hallazgo de una correlación significativa entre las aftas y los síndromes febriles periódicos, así como otros trastornos inmunológicos, resalta la importancia de considerar diagnósticos diferenciales más amplios en pacientes con aftas recurrentes refractarias a

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

los tratamientos convencionales^{5 9}. Este enfoque permitirá no solo mejorar la precisión diagnóstica, sino también aplicar terapias personalizadas que aborden no solo la manifestación oral, sino el cuadro clínico sistémico completo.

CONCLUSIONES

Las aftas bucales representan una condición multifactorial cuyo manejo terapéutico exige una aproximación integral que considere tanto las causas locales como los factores sistémicos. El avance en tratamientos, desde el uso convencional de corticosteroides hasta la aplicación de tecnologías emergentes como la terapia láser y el plasma no térmico, ha demostrado ser prometedor en la mejora de los resultados clínicos, aunque aún se requiere mayor investigación para validar su eficacia en diferentes poblaciones. En consideración, la identificación de factores desencadenantes, como alergias alimentarias y síndromes febriles periódicos, sugiere que el manejo debe ir más allá del alivio sintomático, promoviendo un enfoque preventivo y personalizado para reducir la recurrencia y mejorar la calidad de vida del paciente.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

REFERENCIAS

1. Barrons RW. Treatment strategies for recurrent oral aphthous ulcers. *Am J Health Syst Pharm.* 2001;58(1):41-53.
2. Saikaly SK, Saikaly TS, Saikaly LE. Recurrent aphthous ulceration: a review of potential causes and novel treatments. *J Dermatolog Treat.* 2018;29(6):542-552. <http://dx.doi.org/10.1080/09546634.2017.1422079>
3. Ship JA, Chavez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis. *Quintessence Int.* 2000;31(2):95-112.
4. Wardhana, Datau EA. Recurrent aphthous stomatitis caused by food allergy. *Acta Med Indones.* 2010;42(4):236-240.
5. Hanlon CE, Balmuri N, Vanderhoek SM. Perioperative care of the patient with a periodic fever syndrome. *J Clin Anesth.* 2024;96:111497. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2024.111497>
6. Pavlič V, vujić Aleksić V, Aoki A, Nežić L. Treatment of recurrent aphthous stomatitis by laser therapy: A systematic review of the literature. *Vojnosanit Pregl.* 2015;72(8):722-728. <http://dx.doi.org/10.2298/vsp140410028p>
7. Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent aphthous stomatitis. *Dent Clin North Am.* 2005;49(1):31-viii. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2004.08.001>
8. Rees TD, Binnie WH. Recurrent aphthous stomatitis. *Dermatol Clin.* 1996;14(2):243-256. [http://dx.doi.org/10.1016/s0733-8635\(05\)70353-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0733-8635(05)70353-3)
9. Caorsi R, Pelagatti MA, Federici S, Finetti M, Martini A, Gattorno M. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis syndrome. *Curr Opin Rheumatol.* 2010;22(5):579-584. <http://dx.doi.org/10.1097/BOR.0b013e32833cc9cb>
10. Ibáñez Mancera NG, López Callejas R, Toral Rizo VH, et al. Healing of Recurrent Aphthous Stomatitis by Non-Thermal Plasma: Pilot Study. *Biomedicines.* 2023;11(1):167. <http://dx.doi.org/10.3390/biomedicines11010167>
11. Birt D, From L, Main J. Diagnosis and management of long-standing benign oral ulceration. *Laryngoscope.* 1980;90(5 Pt 1):758-768.

Diego Fernando Bravo-Arias; Lisbeth Gabriela Muñoz-Pallaroso; Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña

12. Özkaya E. Oral mucosal fixed drug eruption: characteristics and differential diagnosis. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(2):e51-e58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2012.08.019>
13. Marinelli L, Ristagno E, Fischer P, Abraham R, Joshi A. Cryptococcal pneumonia in an adolescent with a gain-of-function variant in signal transduction and activator of transcription 1 (*STAT1*). *BMJ Case Rep.* 2020;13(4):e234120. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2019-234120>
14. Tilliss TS, McDowell JD. Differential diagnosis: is it herpes or aphthous? *J Contemp Dent Pract.* 2002;3(1):1-15.
15. Sánchez Bernal J, Conejero C, Conejero R. Recurrent Aphthous Stomatitis. Aftosis oral recidivante. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2020;111(6):471-480. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.09.004>
16. Gasmi Benahmed A, Noor S, Menzel A, Gasmi A. Oral Aphthous: Pathophysiology, Clinical Aspects and Medical Treatment. *Arch Razi Inst.* 2021;76(5):1155-1163. <http://dx.doi.org/10.22092/ari.2021.356055.1767>.