

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVII, Número 2; 2015 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la enfermedad aftosa recurrente en pacientes con afecciones reumáticas

Effectiveness of the use of the propolis in the treatment of the illness recurrent aphthous in patient with rheumatic affections

Daniuska Bedos Martínez ^I, Deyanira Rodríguez Fuentes ^{II}, Valia García González ^{II}, Ana Hernández Yane ^I

^I Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral

^{II} MSc. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral

Clínica Estomatológica Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción: las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. Diversos investigadores en el mundo reportan acerca de la efectividad del propóleo en la cura de heridas sépticas, y en diversas afecciones médicas.

Objetivo: describir la efectividad del uso de la tintura de propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en los pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el servicio estomatológico del policlínico docente Hermanos Ruiz Aboy.

Metodología: se realizó un estudio experimental aleatorizado, no enmascarado, de casos y controles. Se seleccionó una muestra de 52 pacientes con enfermedades reumáticas que presentaron enfermedad aftosa recurrente. Se confeccionaron dos grupos de forma aleatoria: un grupo estudio, tratado con tintura de propóleo y otro grupo control, al que se le aplicó tratamiento convencional, ambos con 26 pacientes, a los que se evaluaron durante 7 días.

Resultados: predominó el sexo femenino, El 78.85 % de los pacientes presentó curación de la enfermedad aftosa recurrente. Los pacientes que usaron propóleo en su tratamiento evidenciaron un 88.46 % de curación con respecto a los que usaron tratamiento convencional que solo alcanzaron un 69.23 % de curación.

Conclusiones: la utilización del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes con enfermedades reumáticas aporta ventajas significativas en cuanto a elementos de curación se refiere.

Palabras Clave: estomatitis aftosa recurrente, enfermedades reumáticas, propóleos

ABSTRACT

Introduction: the illnesses gingivae's and periodontal they are classified among the affections more common of the mankind. Diverse investigators in the world report about the effectiveness of the propoleos in the cure of wounded septic, and in diverse medical affections.

Objective: to describe the effectiveness of the use from the propoleos dye in the treatment of the recurrent aphthous stomatitis in the patients with rheumatic illnesses assisted in the stomatology service of the policlinic educational Siblings Ruiz Aboy.

Methodology: he/she was carried out a randomized experimental study, not masked, of cases and controls. A sample of 52 patients was selected with rheumatic illnesses that presented illness recurrent aphthous. Two groups in a random way were made: a group study, treaty with propoleos dye and another group control, to which was applied conventional treatment, both with 26 patients, to those that were evaluated during 7 days.

Results: i prevail the feminine sex, 78.85 % of the patients presents cure of the illness recurrent aphthous. The patients that used propoleos in their treatment evidenced 88.46 % cure with regard to those that used conventional treatment that alone they reached 69.23 % cure.

Conclusions: the use of the propoleos in the treatment of the recurrent aphthous stomatitis in patient with rheumatic illnesses contributes significant advantages as for cure elements he/she refers.

Keywords: recurrent aphthous stomatitis, rheumatic illnesses, propoleos

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varía en función de factores sociales, ambientales, y enfermedades generales asociadas; la placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y desarrollo de las periodontopatías.¹

Dentro de las afecciones bucales, las aftas son motivo de consulta frecuente, ya que constituyen parte importante de las urgencias en estomatología. Entre los procesos patológicos que afectan la mucosa bucal, que se expresan en forma de úlceras, encontramos la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), la Gíngivo Estomatitis Herpética Aguda (GEHA) y la Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda (GUNA).¹

Fue Hipócrates (460-370 AC) el que usó por primera vez el término aftas en relación con enfermedades de la cavidad bucal. La primera descripción clínica científica de esta afección fue publicada en 1898 por von Mikulicz y Kummel.²

La EAR es una forma de ulceración que afecta la mucosa bucal, de presentación frecuente, se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, tamaño y número. Cura en pocos días, semanas o meses, dependiendo de los factores de riesgo que la desencadenaron; las lesiones pueden

repetirse periódicamente. Constituye una de las urgencias en estomatología.³

El afta es una lesión muy antigua, cuya prevalencia se observa en casi todas las edades, en diferentes clases sociales, raza, sexo; en suma, 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.^{3,4}

Entre los factores que se invocan como precursores de su aparición, se encuentra la presencia de enfermedades asociadas o tratamientos que sean capaces de afectar el estado inmunológico de los pacientes. En este grupo es de destacar las afecciones reumáticas las cuales por su curso natural o por la acción de la terapéutica utilizada para lograr el control de las mismas llegan a provocar un estado de inmunodeficiencia en los pacientes que la padecen, factor este que favorece la aparición de la EAR.⁵

La ocurrencia de esta afección en general benigna es considerada elevada, aportando cifras de un 5 - 66 % con una media de 20 % de la población general, variando entre distintos tipos de población, aunque en algunos estudios se ha encontrado una prevalencia mayor entre grupos de más elevado estándar socioeconómico y en mujeres especialmente en la menopausia. Aunque se presenta en ambos sexos, las mujeres generalmente son más susceptibles que los hombres. Ninguna edad está exenta de ella, por lo general es más frecuente en jóvenes.^{5,6}

Los productos de las abejas han sido utilizados por el hombre desde la Edad de Piedra hasta nuestros días con fines medicinales y nutritivos. El propóleo está siendo objeto de numerosos estudios en la actualidad, aunque se conoce que ya era utilizado en el antiguo Egipto, donde los sacerdotes lo utilizaban frecuentemente como sustancia medicinal y como componente de los ungüentos y cremas de embalsamar.⁷

Se ha identificado que tiene diferentes acciones farmacológicas, tales como: acción bactericida, antiviral, (debida a la presencia de flavonoides y de moléculas aromáticas), anestésica local y analgésica (presencia de aceites esenciales), inmunoestimulante, antioxidante, cicatrizante y regeneradora de tejidos, antiinflamatoria, antitrombótica, antiulceroso, espasmolíticas y radioprotectoras.⁷

Diversos investigadores reportan acerca de la efectividad del propóleo en la cura de heridas sépticas, y en diversas afecciones médicas y estomatológicas (micosis, alveolitis, aftas, úlceras, faringitis, gingivitis, esofagitis, úlceras gástricas y duodenales, duodenitis (parasitarias o no), enteritis, colitis, entre otras enfermedades, sin efectos adversos al ser usado en el sistema digestivo, incluyendo edades pediátricas). Además ha sido considerado como un modificador natural de la respuesta inmune y se ha demostrado que induce una respuesta linfocitaria acorde con la homeostasis biológica.⁷

Teniendo en cuenta la alta incidencia de EAR en la población general, la cual se ve aumentada en pacientes con enfermedades reumáticas, las ventajas terapéuticas del uso del propóleo en el tratamiento de esta afección y la no existencia de estudios que abarquen este tema se decide realizar este trabajo en el policlínico Hermanos Ruiz Aboy, del municipio San Miguel del Padrón, con el objetivo de describir la efectividad del uso de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la EAR en pacientes con enfermedades reumáticas en el período comprendido entre octubre de 2012 a octubre de 2014.

MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental aleatorizado, no enmascarado, de casos y controles, prospectivo, transversal, para valorar los resultados del uso de la tintura de propóleo al 5%, en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en 52 pacientes con afecciones reumáticas, que asisten la clínica estomatológica perteneciente al Policlínico Hermanos Ruiz Aboy, del municipio San Miguel del Padrón, en el período de tiempo comprendido de octubre de 2012 a octubre de 2014.

Los pacientes, que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio, se dividieron en dos grupos de forma

aleatoria, el Grupo Estudio con 26 pacientes, al que se le aplicó tratamiento con propóleo y el Grupo Control con igual cantidad de pacientes, al cual se le indicó tratamiento con polivit, anestop y colutorios de clorhexidina; en ambos casos se aplicó el tratamiento durante 5 días.

Esta investigación se llevó a cabo a través de un cuestionario, creado para el estudio (anexo 1), que nos permitió obtener y recolectar la información deseada. Además a cada paciente se les un examen clínico con la utilización de espejo bucal plano No. 5. Se realizó una evaluación clínica del paciente, donde se determinó el estado de las lesiones y se clasificaron en: forma mayor, menor y herpetiforme (anexo 2)

En el grupo control los pacientes fueron tratados de forma convencional con: vitaminas (polivit 1 tableta diaria), anestésicos locales tópicos (anestop 5 minutos antes de las comidas) y colutorios de clorhexidina (3 veces al día). Para el grupo estudio, el tratamiento consistió en aplicar la tintura de propóleo con un aplicador, directamente sobre la lesión, previo aislamiento del campo operatorio. El medicamento se dejó secar sobre las superficies lesionadas.

Se citaron a los pacientes a las 24, 48, 72 horas y al quinto día según la necesidad del caso y se repitió el proceder, en aquellos que aún presentaban dolor. Se valoró el estado final de las lesiones al séptimo día de comenzado el tratamiento. Para la evaluación de ambos tratamientos se tuvo en cuenta el tiempo de remisión de las lesiones y la desaparición del dolor según criterio del paciente, lo cual se evaluó a las 24, 48 y 72 horas y al 5^{to} día.

A las 24 horas: se consideró *satisfactoria* cuando disminuyó el dolor; *no satisfactoria* si el dolor permaneció igual o aumentó. A las 48, 72 horas y 5^{to} día: se consideró *satisfactoria* si el dolor desapareció y se apreciaron signos de disminución del tamaño, para esto se midieron las lesiones con una regla milimetrada en cada cita corroborando la disminución o no de las mismas; *no satisfactoria* si el dolor persistió y no se apreciaron cambios en la lesión.

Se realizó evaluación a los 7 días de iniciado el tratamiento a los pacientes de ambos grupos que continuaban con las lesiones para valorar la curación o no de las lesiones según presencia o desaparición de las mismas.

Se confeccionó una base de datos Excel con la información recolectada la cual se procesó de forma automatizada utilizando el paquete estadístico SPSS-PC en su versión 11.5 para Windows. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas. Se

estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo y grupo al que pertenecen. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. 2012-2014.

Grupo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudio	17	32,69	9	17,31	26	50
Control	19	36,54	7	13,46	26	50
Total	36	69,23	16	30,77	52	100

El sexo más afectado fue femenino en ambos grupos representando el 69,23 % del total de la muestra.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según grupo de edades y grupo al que pertenecen. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. 2012 – 2014.

Grupos etéreos	Grupo Estudio		Grupo Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	8	15,38	7	13,46	15	28,85
19-34	8	15,38	10	19,23	18	34,62
35-59	6	11,54	4	7,69	10	19,23
60 y más	4	7,69	5	9,62	9	17,31
Total	26	50	26	50	52	100

El grupo más afectado por EAR es el de 19 a 35 años de edad, para un 34,62 %, le sigue el grupo de 15 a 18 años con un 28,85 %.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según tipo de EAR y grupo al que pertenecen. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. 2012-2014.

Tipo de EAR	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mayor	2	3,85	4	7,69	6	11,54
Menor	19	36,54	16	30,77	35	67,31
Herpetiforme	5	9,62	6	11,54	11	21,15
Total	26	50	26	50	52	100

Predomina el tipo de EAR con afectación menor (67,31 %) seguida del tipo herpetiforme (21,15 %) y por último el grupo representado por afectación mayor con 11,54 %.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según evolución del grupo estudio. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. 2012-2014.

Evolución	Grupo Estudio							
	24 horas		48 horas		72 horas		5to día	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfactoria	16	61,54	21	80,77	20	86,96	16	84,21
No satisfactoria	10	38,46	5	19,23	3	13,04	3	15,79
Total	26	100	26	100	23	100	19	100

En la tabla 4 se expresa el comportamiento de los pacientes con EAR pertenecientes al grupo estudio según período de evolución, se constata que la mayoría de los pacientes obtuvieron resultados satisfactorios desde la primera aplicación del propóleo, destaca que el tratamiento fue más efectivo a partir de la segunda aplicación. Al quinto día de la aplicación sólo el 15,78 % de los pacientes atendidos en ese momento no habían evolucionado de manera satisfactoria.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según evolución del grupo control. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. 2012-2014.

Evolución	Grupo Control							
	24 horas		48 horas		72 horas		5to día	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfactoria	5	19,23	10	38,46	17	65,38	18	69,23
No satisfactoria	21	80,77	16	61,54	9	34,6	8	30,76
Total	26	100	26	100	26	100	26	100

En el grupo control se comenzó a evidenciar evolución satisfactoria a partir de las 72 horas de tratamiento, al 5to día de evolución aun el 30,76 % presentaba una evolución no satisfactoria.

Tabla 6. Distribución según comportamiento de los pacientes en evaluación final de ambos grupos. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. 2012-2014.

Grupos	Paciente curado		Paciente no curado	
	No.	%	No.	%
Grupo Estudio	23	88,46	3	11,54
Grupo Control	18	69,23	8	30,77
Total	41	78,85	11	21,15

De forma general el 78,85 % de los pacientes curaron con uno u otro tratamiento, quedando sólo el 21,55 % con la presencia de las lesiones. Los pacientes que usaron propóleo en su tratamiento evidenciaron un 88,46 % de curación con

respecto a los que usaron tratamiento convencional que solo alcanzaron un 69,23 % de curación.

DISCUSIÓN

La EAR se observó más frecuentemente en el sexo femenino, este resultado coincide con lo descrito en la literatura reflejando trabajos nacionales y de autores extranjeros donde se señala mayor presencia de estas enfermedades en las mujeres.^{3,6,8-14}

En relación con la edad, se obtuvo como resultado que el grupo más afectado es el de 19 a 35 años de edad, seguido del grupo de 15 a 18 años, por lo que se evidencia un predominio en edades tempranas de la vida, es decir pacientes jóvenes. Este resultado coincide con los estudios publicados que nos señalan que aunque ningún grupo de edad está exento de padecerla, la EAR se presenta con más frecuencia en jóvenes.^{1,2,6,13,15}

La forma clínica predominante de EAR en nuestro estudio fue la forma menor, lo que igualmente se corresponde con lo planteado en la literatura revisada. En Cuba se han realizado varios estudios y todos informan un comportamiento similar^{1-3,10,16,17}

El grupo estudio presentó resultados satisfactorios desde la primera aplicación del propóleo, manifestando disminución del dolor, pero que este fue más efectivo a partir de la segunda aplicación, donde además se apreciaron signos de disminución del tamaño de las lesiones, encontrándose que ya a las 72 horas de comenzado el tratamiento hubo algunas remisiones de las lesiones, que permitieron el alta de dichos pacientes. Al quinto día de la aplicación sólo un pequeño número de los pacientes atendidos no habían evolucionado de manera satisfactoria en ese momento. Estos resultados se corresponden con los estudios realizados en el tratamiento de otras afecciones bucales, parotiditis crónica y el tratamiento de lesiones quirúrgicas demostrando una evolución más rápida que con los tratamientos convencionales, por su acción cicatrizante, antimicrobiana y bactericida.^{13,17-20}

En el grupo control la evolución no fue tan favorable, a las 24 horas de iniciado el tratamiento aun en el 80,77 % de los pacientes el dolor persistió o se hizo mayor y las lesiones continuaban. A las 48 horas aún la mayor parte del grupo el 61,54 % continuaba con la sintomatología dolorosa sin que hubiese cambios y a partir de las 72 horas fue que se observó un cambio en estos valores, manifestando el 65,38 % de los pacientes una evolución satisfactoria. Al quinto día de tratamiento se encontraron algunas altas y un 69,23 % de pacientes con disminución de dolor y las lesiones. Esto nos demuestra que es necesario buscar otras alternativas para el tratamiento de esta afección pues el paciente permanece

varios días con dolor y molestias en la cavidad bucal, limitando su calidad de vida.

Según la evaluación final al séptimo día observamos que se presentó un alto por ciento de curación de los pacientes, el cual fue más significativo en aquellos pacientes que usaron propóleos en su tratamiento, es decir el grupo estudio. Además destaca que el número de pacientes que después de 7 días de tratamiento aun presentaban lesiones ulcerosas fue mayor en el grupo control que en el grupo estudio, por lo que evidencia que el uso de propóleos en el tratamiento de la EAR tiene efectos positivos lo que puede explicarse por las propiedades de este producto natural y su efecto cicatrizante, antimicrobiano y bactericida.^{17,18}

Este estudio coincide con la literatura revisada, poniéndose de manifiesto los efectos bactericida, antiviral, (debida a la presencia de flavonoides y de moléculas aromáticas), anestésica local y analgésica (presencia de aceites esenciales), inmunoestimulante, antioxidante, cicatrizante y regeneradora de tejidos del propóleo.^{21,22}

CONCLUSIONES

- La EAR se presentó con más frecuencia en los jóvenes, siendo el grupo de 19 a 34 años el más afectado así como el sexo femenino.
- La variedad menor fue la forma clínica más común en los pacientes estudiados.
- Se obtuvo mejores resultados en el grupo donde se aplicó la tintura de propóleos como tratamiento.
- No se observaron reacciones adversas en los tratamientos de ambos grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doncel C, Martínez M, López A, Ilizástigui ZT. Comportamiento epidemiológico de la Estomatitis Aftosa Recurrente en el I.S.M.M. "Dr. Luis Díaz Soto". *Rev Cubana Medicina Militar*. 2009;38(2):3-11.
2. Ship JA, Chávez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis. *Quintessence Int*. 2011;31(2):95-112.
3. Porter S, Scully C. Aphthous ulcers recurrent. *Clin Evid*. 2010;13:687-94.
4. Sun A, Chia JS, Chiang CP. Increased proliferative response of peripheral blood mononuclear cells and T cells to *Streptococcus mutans* and glucosyltransferase D antigens in the exacerbation stage of recurrent aphthous ulcerations. *J Formos Med Assoc*. 2012;101(8):560-6.

5. Tuzun B, Wolf R, Tuzun Y, Serdaroglu S. Recurrent aphthous stomatitis and smoking. *Int J Dermatol*. 2009;39(5):358-60.
6. Rioboo M del R, Planells P, Rioboo R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral CirBucal*. 2012;10(5):376-87.
7. Peña A, Raúl C. Estandarización en propóleos: antecedentes químicos y biológicos. *Ciencia e investigación agraria*. [Internet]. 2008 [citado 2015 Ene 4];35(1):17-26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-16202008000100002&lng=es&tlng=pt.10.4067/S0718-16202008000100002
8. Solis-Cartas U, García-González V. Relación entre afecciones bucales y enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol [Internet]*. 2014 [citado 2014 Sep 4];16(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/356>
9. Pacho José, Piñol Felipe. Estomatitis aftosa recurrente: Actualización. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2005 [citado 2015 Ene 22];42(1):1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100006&lng=es
10. Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrada C. Estomatitis aftosa recurrente: Determinación de marcadores de inmunidad celular. *Rev Cubana Estomatol Internet*. 2002 [citado 2015 Feb 12];39(2):75-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200001&lng=es
11. López A, Ilisástigui ZT, Pérez A. Características de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes de la Clínica Estomatológica Docente Hermanos Gómez: Municipio 10 de Octubre. *Rev. habanera ciencias méd [Internet]*. 2009 [citado 2015 Ene 22];8(4):9-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400013&lng=es
12. Savage N, Vucicevic V. Recurrent aphthous ulcerative disease: presentation and management. *Aust Dent J*. 2011;52(1):10-5.
13. Bellón S, Calzadilla XM. Efectividad del uso del propóleos en el tratamiento de la estomatitis aftosa. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2007 [citado 2014 Nov 27];44(3):6-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300008&lng=es
14. García-González V, Hernández-Yane A, Solis-Cartas U. Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol [Internet]*. 2014 [citado 2014 Nov 3];16(Suppl. 1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/374>
15. Stoopler ET, Sollectio TP. Recurrent aphthous stomatitis. Update for the general practitioner. *N Y State Dent J*. 2009;69(2):27-9.
16. Salinas M, Yuni J, Millán I, Ronald E, León J. Estomatitis aftosa recidivante: Conducta odontológica. *Acta odontol. venez [revista en la Internet]*. 2008 Jun [citado 2015 Ene 07];46(2):209-18. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200021&lng=es
17. Ciambra R, Milocco C, Facchini S, Leone V, Locatelli C, Pocecco M. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and lymphadenopathy: a pediatric caseload. *Pediatr Med Chir*. 2011;25(3):181-4.
18. Miziara ID, Araujo Filho BC, Weber R. AIDS and Recurrent Aphthous Stomatitis. *Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed) [Internet]*. 2011 Jul-Aug [citado 2014 Dic 13];71(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200006&lng=es
19. Rogers RS. 3rd Prevalence of *Helicobacter pylori* DNA in recurrent aphthous ulcerations in mucosa associated lymphoid tissues of the pharynx. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;131(9):804-8.
20. García-González V, Solis-Cartas U. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. *Rev Cubana Reumatol [revista en Internet]*. 2014 [citado 2014 Jun 28];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>
21. Sánchez AR, Rogers RS, Sheridan PJ. Oral ulcerations are associated with the loss of response to infliximab in Crohn's disease. *J Oral PatholMed [Internet]*. 2010 [citado 2014 Dic 21];34(1):53-5. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18041404502>
22. Loreenzana ER, Rees TD, Glass M, Detweiler RT. Choric Ulcerative Stomatitis: report. *J Periodontol [Internet]*. 2012 [citado 2014 Dic 27];71(1):104-11. Disponible en: www.amedeo.com/p2.php?id=22439528&s=p&pm=2

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 21 de febrero de 2015

Aprobado: 26 de marzo de 2015

Publicado: 30 de abril de 2015

Autor de la correspondencia: *Dra. Valia García González*. E-mail: valiagg@infomed.sld.cu.

Centro de Reumatología, Calzada de 10 de Octubre No 122 esquina Agua Dulce. Cerro. La Habana, Cuba

ANEXO 1

Formulario

Policlínico Docente Hermanos Ruiz Aboy.

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Nombre y apellidos: _____

Dirección particular: _____

Edad:

Sexo:

15-18 _____

Femenino _____

19-34 _____

Masculino _____

35-59 _____

60 y más _____

Clasificación de la EAR:

Evolución:

Satisfactoria

No satisfactoria

Mayor _____

24 horas _____

Menor _____

48 horas _____

Herpetiforme _____

72 horas _____

5to día _____

Curado

No curado

7mo día _____

Grupo Estudio _____

Grupo Control _____

Firma Investigador _____

ANEXO 2

Clasificación de EAR según forma clínica de Scully y Porter.

Forma menor: Aparece una o varias úlceras de forma redondeada y ovalada, generalmente menores de 5mm de diámetro, poco profundas, cubiertas por una pseudo membrana blanquecino-grisácea debido a necrosis y rodeada de un halo eritematoso ligeramente elevado. Se acompaña de dolor sin ninguna otra sintomatología general.

Forma mayor: Aparición de entre 1 y 3 úlceras de gran tamaño, generalmente mayores de 1 cm de diámetro, redondeadas u ovaladas, pero que adquieren tamaño más grande, pueden adoptar formas irregulares. El fondo es más profundo que en las aftas menores. Pueden aparecer en los mismos lugares que las lesiones de la forma menor, pero tienen una especial predilección por la mucosa labial, el paladar blando y el istmo de las fauces. El dolor que produce es intenso y pueden acompañarse de otros síntomas secundarios como disfagia o disfonía.

Variedad herpetiforme: Clínicamente se reconoce por la presencia de numerosas úlceras (desde 10 hasta 100 o incluso más), de pequeño tamaño, entre 1 y 3 mm, muy dolorosas, en cualquier lugar de la cavidad bucal y que tienden a coalescer produciendo úlceras mayores de forma irregular.