

La efectividad de la tintura de propóleos en la estomatitis aftosa recurrente

Effectiveness of propolis tincture in recurrent aphthous stomatitis

Est. Roxana Milagros Lobaina Marí^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5355-0530>

Est. Melany González López¹ <https://orcid.org/0000-0003-3050-9855>

Est. María Borrego Tasis¹ <https://orcid.org/0000-0003-2829-359X>

¹ Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

***Autor para la Correspondencia: Correo electrónico: roxanaml98@nauta.cu**

Recibido: 02/06/2021.

Aprobado: 28/06/2021.

RESUMEN

Introducción: La estomatitis aftosa recurrente es una enfermedad crónica caracterizada por la ulceración de la mucosa bucal no queratinizada, se observa como lesiones únicas o múltiples casi siempre pequeñas, poco profundas, dolorosas, redondas u ovals de color blanco en el centro, bordes enrojecidos, de aparición súbita y de carácter recidivante.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la tintura de propóleos al 5 % en el tratamiento de pacientes con estomatitis aftosa recurrente de la clínica Artemio Mastrapa del municipio Holguín en el período de diciembre del 2019 a diciembre del 2020.

Métodos: Se realizó un estudio no observacional cuasiexperimental, con universo conformado por 54 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión trabajándose con la totalidad. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tiempo de evolución y evolución del paciente, tipo de estomatitis aftosa y efectividad.

Resultados: Predominó el sexo femenino con 35 pacientes (64,81%), el grupo etareo predominante fue 19 a 34 años (33,33%).

La forma menor predominó en grupo de estudio (33,33%) y en grupo control (37,04%). Todos los pacientes tratados con medicina natural evolucionaron de manera satisfactoria a los 6 días.

Conclusiones: La utilización de la tintura de propóleo al 5% fue efectiva al disminuir la incidencia de la estomatitis aftosa tanto en el grupo estudio como en el grupo control, con un resultado satisfactorio al sexto día en el grupo de pacientes tratados con la medicina natural.

Palabras clave: Estomatitis; Estoamtitis Aftosa; Úlcera Aftosa; Medicina Tradicional.

ABSTRACT

Introduction: Recurrent aphthous stomatitis is a chronic disease characterized by ulceration of the non-keratinized buccal mucosa, observed as single or multiple lesions that are often small, shallow, painful, round or oval, white in the center, with reddened edges, sudden onset and recurrent.

Objective: To evaluate the effectiveness of 5% propolis tincture in the treatment of patients with recurrent aphthous stomatitis, at Artemio Mastrapa clinic in the municipality of Holguín, from December 2019 to December 2020.

Methods: A quasi-experimental non-observational study was carried out, with a universe of 54 patients who met the inclusion and exclusion criteria, working with all of them. The variables studied were: age, sex, time of evolution and evolution of the patient, type of aphthous stomatitis and effectiveness.

Results: Female sex predominated with 35 patients (64.81%), the predominant age group was 19 to 34 years (33.33%). The minor form predominated in the study group (33.33%) and in the control group (37.04%). All patients treated with natural medicine evolved successfully after 6 days.

Conclusions: The use of 5% propolis tincture was effective in reducing the incidence of aphthous stomatitis in both the study group and the control group, with a satisfactory result on the sixth day in the group of patients treated with natural medicine.

Key words: Stomatitis; Aphthous Stomatitis; Aphthous ulcer; Traditional Medicine.

Introducción

La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR) es una enfermedad crónica caracterizada por la ulceración de la mucosa bucal no queratinizada, que se presenta de forma aguda y dolorosa.

Clínicamente se observa como lesiones únicas o múltiples casi siempre pequeñas (menores de 0,5 cm), poco profundas, erosivas, dolorosas, redondas u ovals de color blanco en el centro, bordes enrojecidos, de aparición súbita inicialmente necrótica y de carácter recidivante. ⁽¹⁾

Las lesiones se clasifican en úlceras de tipo menor, mayor y herpetiforme. Más del 85% se presentan como úlceras menores de menos de un centímetro de diámetro y que sanan sin dejar cicatrices. ⁽²⁾

Las úlceras aftosas mayores son grandes, pocas en número, se conocen también como úlceras de Sutton o periadenitis mucosa necrótica; es el tipo más doloroso. Miden de una a tres centímetros de diámetro, localizadas principalmente en la mucosa labial, paladar blando y fauces; habitualmente se curan lentamente por su gran tamaño entre dos a seis semanas y pueden dejar cicatrices. ⁽³⁾

Las lesiones ulcerosas herpetiformes se presentan agrupadas en papulovesículas de uno a tres milímetros. El término herpetiforme describe la morfología agrupada. Las úlceras curan entre siete a diez días, tienen predilección por las mujeres y su inicio típico es en la adultez. ⁽³⁾

La EAR afecta aproximadamente al 20% de la población mundial, aunque algunos estudios indican de 5 a 60%, dependiendo del grupo étnico y socioeconómico. Son lesiones comunes en pacientes entre los 10 y 40 años de edad; con predilección por el sexo femenino e individuos de nivel socioeconómico alto. ⁽⁴⁾

En Latinoamérica se encontró un 24,9% de prevalencia de EAR en adolescentes masculinos. Una investigación brasileña en 4 895 pacientes atendidos en clínica odontológica evidenció que el 3,3% padecía úlceras aftosas orales, de los cuales 47,2% sufrían de EAR. ⁽⁵⁾ En un estudio realizado en Cuba mostró que el grupo de edad con EAR más representado fue el de 15 a 24 años para un 51,3%. ⁽⁶⁾

El tratamiento para la estomatitis aftosa se realiza con el objetivo de aliviar los síntomas y de ayudar a la cicatrización de las úlceras. De esta forma, pueden recomendarse algunos medicamentos antiinflamatorios, como triamcinolona; antibióticos o anestésicos como benzocaína, por ejemplo, utilizados de acuerdo con la orientación del médico, también el uso de remedios naturales como el extracto de mangle rojo y extracto de propóleo, que ayudan a reducir los síntomas presentados. ⁽⁷⁾

El propóleo fue utilizado por los egipcios para embalsamar cadáveres de sus dignatarios cinco mil años atrás, los antiguos llegaron a conocerla como un bálsamo milagroso, debido a sus propiedades y adquiere hoy en Cuba un auge paulatino, cuyo fundamento radica en las amplias posibilidades que posee esta sustancia en la terapéutica humana y animal.

Se ha identificado que tiene diferentes acciones farmacológicas, tales como: acción bactericida, antiviral, anestésica local y analgésica, inmunoestimulante, antioxidante, cicatrizante y regeneradora de tejidos, antiinflamatoria, antitrombótica, antiulceroso, espasmolíticas y radio-protectoras. ⁽⁸⁾

El mecanismo de la actividad antimicrobiana del propóleos es complejo y puede ser atribuido al sinergismo entre algunos de sus compuestos, tales como flavonoides, ácidos aromáticos, ácidos grasos, ésteres, hidroxiácidos, sesquiterpenos y otros compuestos fenólicos presentes en su composición. ⁽⁹⁾

Su actividad antimicrobiana es más activa contra bacterias Gram positivas que contra bacterias Gram negativas; sin embargo, se ha demostrado su carácter inhibitorio en microorganismos bucales Gram negativos involucrados en procesos cariogénicos y periodontopatogénicos como *Streptococcus mutans*, *Prevotella intermedia/Prevotella nigrescens*, *Porphyromonas gingivalis*, e incluso en levaduras como *Candida albicans*. Su potencial antiinflamatorio ha sido atribuido a la capacidad de estimular la inmunidad celular ya que promueve la actividad fagocítica e inhibición de la síntesis de prostaglandinas, mediadoras de este proceso. ⁽⁹⁾

Diversos investigadores reportan acerca de la efectividad de propóleos 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, enteritis, colitis, entre otras enfermedades, sin efectos adversos al ser usado en el sistema digestivo, incluyendo edades pediátricas. ⁽⁸⁾

En la provincia Holguín al igual que en el resto del país se expende en las farmacias tintura de propóleos al 5% al alcance de todos, se hace importante investigar cuán eficaz es su uso en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente para emplearlo como una de las alternativas terapéuticas en el alivio de los síntomas de esta enfermedad.

Debido a la gran cantidad de pacientes con EAR que acuden a consulta, las ventajas terapéuticas y las propiedades curativas del propóleo en el tratamiento de esta afección se decidió realizar este estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de la tintura de

propóleos al 5% en el tratamiento de pacientes con estomatitis aftosa recurrente de la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa del municipio Holguín, en el período de diciembre del 2019 a diciembre del 2020.

Métodos

Se realizó un estudio no observacional cuasiexperimental en pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa del municipio Holguín en el período de diciembre del 2019 a diciembre del 2020. El universo estuvo constituido por 54 pacientes que acudieron a consulta con presencia de estomatitis aftosa recurrente, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión establecidos para la investigación, trabajándose con su totalidad.

Se incluyeron en el estudio pacientes entre 15 y 75 años con diagnóstico establecido de EAR que dieron su consentimiento. Se excluyeron pacientes con presencia de alguna discapacidad física y/o mental que les impedía la realización del tratamiento y pacientes que no aceptaron participar en la investigación.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos: uno estudio y otro control, con 27 pacientes cada uno, los pacientes números pares, se ubicaron en un grupo control, al cual se le indicó la aplicación de lidocaína al 2% (jalea) 30 minutos antes de cada comida, durante 6 días consecutivos y vitaminas A, C y E, una tableta diaria por 30 días.

Los números impares se ubicaron en un grupo estudio medicándose con la emulsión de la tintura de propóleos al 5%, 15 gotas en medio vaso de agua destilada, luego de la higienización de la cavidad bucal, 3 veces al día, durante 6 días consecutivos. La primera realización de los colutorios del día el paciente la realizó en la consulta y los dos restantes en el hogar. La emulsión de la tintura de propóleos al 5% se adquirió en una farmacia.

Las indicaciones dadas a los pacientes de ambos grupos fueron: mantener una correcta higiene bucal, no ingerir alimentos hasta pasadas 30 minutos de aplicado el tratamiento, no cepillarse hasta después de 2 horas.

Se analizaron las variables: edad, sexo, días de evolución (del primer al sexto día, según tiempo transcurrido de iniciado el tratamiento), tipo de estomatitis aftosa (menor, mayor y herpetiforme)

También se analizó la variable evolución del paciente: se consideró satisfactoria el primer día cuando disminuyó el dolor y al segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto día si el dolor

desapareció y se apreciaron signos de disminución del tamaño de la lesión. Se consideró no satisfactoria al primer día si el dolor permaneció igual o aumentó y al segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto día si el dolor persiste y apreciándose o no cambios en la lesión.

Se consideró efectivo el tratamiento con la tintura de propóleos al 5%, cuando al sexto día habían disminuido de tamaño las lesiones y el dolor había desaparecido y no efectivo cuando al sexto día no habían disminuido de tamaño las lesiones y persistía el dolor o habían disminuido de tamaño las lesiones y persistía el dolor.

Los datos se obtuvieron a partir del examen bucal y las historias clínicas individuales. El examen bucal previo al tratamiento se llevó a cabo en un sillón dental de la clínica, contando con buena iluminación artificial, equipamiento e instrumental adecuado y personal técnico y especializado calificado. Se utilizó set de clasificación y regla milimetrada para medir el tamaño de las lesiones y el dolor fue valorado según la percepción del paciente. A cada paciente se le realizó una valoración inicial, en el cual se corroboró el diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente a través del interrogatorio y el examen clínico.

Los datos recogidos de las historias clínicas se registraron en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013 para Windows y su procesamiento por el programa estadístico Epidat 3.1. Los datos fueron llevados a una hoja de cálculo elaborada por la aplicación y se llevó a cabo el cálculo del porcentaje.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la clínica Artemio Mastrapa del municipio Holguín. La información de los pacientes se utilizó y conservó bajo los principios de máxima confiabilidad y anonimato, y su uso fue únicamente con fines científicos. Se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki. Previo consentimiento informado se les realizó el interrogatorio y el examen bucal.

Resultados

El sexo más afectado fue el femenino con un 64,81%. El grupo etario más representado fue el de 19 a 34 años de edad, con un 33,33% (tabla I).

Tabla I. Distribución de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente según edad y sexo. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa. Diciembre del 2019 a diciembre del 2020

Grupo de edades	Sexo femenino	Sexo masculino	Total
-----------------	---------------	----------------	-------

	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	4	7,41	1	1,85	5	9,26
19-34	18	33,33	8	14,81	26	48,15
35-59	9	16,67	7	12,96	16	29,63
60-75	4	7,41	3	5,56	7	12,96
Total	35	64,81	19	35,19	54	100

Fuente: historias clínicas individuales.

El tipo de estomatitis aftosa recurrente (tabla 2) que más se presentó antes de realizar el estudio fue la forma menor, tanto en grupo estudio (33.33%) como en grupo control (37.04%). Se observó luego de realizado el estudio una disminución del total de casos en el grupo estudio para un 47,06%.

Tabla II. Distribución de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente según tipo de estomatitis aftosa

Tipo de EAR	Antes del estudio						Después del estudio					
	Grupo estudio		Grupo control		Total		Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor	18	33,33	20	37,04	38	70,37	18	35,29	1	1,85	3	5,88
Mayor	3	5,56	2	3,7	5	9,26	2	3,92	24	44,44	42	82,35
Herpetiforme	6	11,11	5	9,26	11	20,37	4	7,84	2	3,7	6	11,76
Total	27	50	27	50	54	100	24	47,06	27	50	51	97,06

En el grupo estudio a partir de la segunda aplicación de la tintura de propóleos al 5% se fue incrementando el número de pacientes con evolución satisfactoria. Al sexto día de la aplicación el 100% de los pacientes atendidos evolucionaron de manera satisfactoria (tabla III).

Tabla III. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según tiempo de evolución en grupo de estudio

Evolución del paciente	Días de Evolución											
	1		2		3		4		5		6	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfactorio	0	0	4	14,81	8	29,63	17	62,96	24	88,89	27	100
No satisfactorio	27	100	23	85,19	19	70,37	10	37,04	3	11,11	0	0

Total	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----

En el grupo control a partir del segundo día se fue incrementando el número de pacientes con evolución satisfactoria, pero con cifras más discretas que en el grupo de estudio. Al sexto día de tratamiento, en el 85,19% de los pacientes la evolución fue satisfactoria, quedando el 14,81% con evolución no satisfactoria (tabla IV).

Tabla IV. Distribución de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente según tiempo de evolución en grupo control

Evolución del paciente	Días de Evolución											
	1		2		3		4		5		6	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfactorio	0	0	3	11,11	6	22,22	12	44,44	20	70,07	23	85,19
No satisfactorio	27	100	24	88,89	21	77,78	15	55,56	7	25,93	4	14,81
Total	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100

Se apreció una efectividad de un 100% en los pacientes del grupo estudio, mientras que los que usaron tratamiento convencional alcanzaron un 85,4% de efectividad (tabla V).

Tabla V. Comportamiento de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente según efectividad del tratamiento en grupo estudio y grupo control

Grupos	Efectivo		No efectivo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudio	27	100	0	0	27	50
Control	23	85,19	4	14,81	27	50
Total	50	92,59	4	7,4	54	100

Discusión

En un estudio realizado por Guerra-Gayoso JL⁽¹⁰⁾ en el Hospital Hermilio Valdizan de Perú, así como en el de Bedos-Martínez *et al.*⁽¹¹⁾ en el Policlínico Hermanos Ruiz Aboy de La Habana se constató que el sexo femenino predomina en los pacientes con Estomatitis aftosa recurrente con cifras de 61,1% y 69,23% respectivamente y que se presenta con mayor frecuencia entre los 19 y 34 años de edad con un 51,3% y 34,62% en cada caso, dato que es similar a los resultados encontrados en la presente investigación.

Rioboo Crespo *et al.* ⁽¹²⁾ en su artículo obtuvieron como resultado que la mayoría de los afectados se encuentran entre los 11 y 20 años lo que corresponde al 46% de los casos, por otra parte, el Dr. Salinas *et al.* ⁽¹³⁾, encontraron como más frecuente la edad de 10 a 19 años, grupos etareos muy diferentes al que predominó en la presente investigación.

La investigación de Troya *et al.* ⁽⁵⁾ plantea que desde el punto de vista clínico la forma más frecuente de presentación de la enfermedad fue la menor con un 81,5%, de la misma forma Bellón Leyva *et al.* ⁽¹⁴⁾ en un estudio realizado en la Facultad de Estomatología de La Habana concluyeron que la clasificación de aftas menores constituye la forma más común de aparición de esta enfermedad con un 75,8 %, lo que concuerda con el presente estudio.

Varios trabajos ^(11, 14, 15) coinciden en relacionar el tamaño de las lesiones con la forma clínica de la EAR. Así, a las formas menores se le atribuye un diámetro inferior a un centímetro, mientras que las formas mayores suelen tener un diámetro de entre uno y tres centímetros, dato que coincide con este estudio.

En un estudio realizado por Trotman-Vinageras ⁽⁸⁾ sobre las propiedades del propóleos se pone de manifiesto que los efectos analgésicos, cicatrizantes y regeneradores de tejidos del propóleos favorecen la evolución de la estomatitis aftosa recurrente afirmación que comparten los autores de la presente investigación.

El presente estudio coincide con Bellón *et al.* ⁽¹⁴⁾ cuando en su artículo exponen un incremento en el número de pacientes con evolución satisfactoria a partir de la segunda aplicación (98,5%).

Rodríguez *et al.* ⁽¹⁵⁾ coinciden con la presente investigación en que el sexo más afectado es el femenino (60%) otra similitud es que al segundo día de aplicado el tratamiento se logró una mejoría (85%), sin embargo, se diferencia en que la lesión persistió a los 6 días de evolución luego de aplicada la crema Vimang, mientras que en el presente estudio con la aplicación de la tintura de propóleo al 5% al sexto se logró una completa remisión de las aftas.

Raissouni ⁽¹⁶⁾ en un estudio comparativo de la eficacia de varios tratamientos tópicos de la estomatitis aftosa recurrente utilizó extracto de propóleos para el tratamiento de úlceras bucales, y señala la desaparición de la sintomatología en la totalidad de sus pacientes a los dos días de aplicación del fármaco, resultado similar al de la presente investigación en la que la sintomatología cesó completamente en los pacientes del grupo de estudio a los 6 días.

En similitud con los resultados de la presente investigación, Raissouni⁽¹⁶⁾ encuentra un 56% de pacientes en los que las lesiones cicatrizaron a los siete días de la aplicación del extracto de propóleos.

El tratamiento convencional para la estomatitis aftosa recurrente es efectivo como está descrito en la literatura referente al tema⁽⁷⁾, pero en diversas investigaciones^(11, 14, 17) se ha demostrado, que la aplicación de la tintura de propóleos al 5% en afecciones bucales, entre ellas la estomatitis aftosa recurrente, hace que los pacientes muestren una evolución más favorable que con el tratamiento convencional.

Es necesario la realización de nuevos trabajos, más amplios, que profundicen en el estudio de posibles nuevos tratamientos con el fin de conseguir una terapia totalmente efectiva para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente.

Conclusiones

La utilización de la tintura de propóleos al 5% fue efectiva al disminuir la incidencia de la estomatitis aftosa, tanto del grupo estudio como el grupo control, con un resultado satisfactorio al sexto día en el grupo de pacientes tratados con la medicina natural.

Referencias bibliográficas

1. Castelnaux Martínez M, Jiménez Fuentes A, Navarro Nápoles J, González Sánchez Y, Rodríguez Sierras Z. Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. Medisan. 2013 [citado 23/01/2021];17(9):5027-5034. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900010&lng=es.
2. Boza Y, Rugama M. Estomatitis aftosa recurrente y deficiencias nutricionales: Reporte de tres casos y revisión de literatura. ODOVTOS Int J Dental Sc. 2019 [citado 23/01/2021];21(3): 33-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2019/ijd193d.pdf>

3. Chiang CP, Yu-Fong Chang J, Wang YP, Wu YH, Wu YC, Sun A. Recurrent aphthous stomatitis e Etiology, serum autoantibodies, anemia, hematinic deficiencies, and management. J Formos Med Assoc. 2018 [citado 23/01/2021];118(9):1279-1289. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0929664618307435?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0929664618307435%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>

4. Rodríguez Archilla A, Raissouni T. Estudio clínico de 200 pacientes con estomatitis aftosa recurrente. Gac Med Mex. 2018 [citado 23/01/2021];154(2):165-171. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/cig-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79100>

5. MonteiroLourençoQueiroz SI, Amarante da Silva MV, Costa de Medeiros AM, Teixeira de Oliveira P, de Vasconcelos Gurgel BC, Dantas da Silveira EJ. Recurrent aphthous ulceration: an epidemiological study of etiological factors, treatment and differential diagnosis. An Bras Dermatol.2018 [citado 23/01/2021];93(3):341-346. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186228>

6. Troya Borjes E, Martínez Abreu J, Padilla Suárez E, Iglesias López N, Ramos Ortega A. La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. Rev Med Electron. 2014[citado 08/03/2021] 36(6):20-32.Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600001

7. Brandão Neto RA. Estomatite Aftosa. Brasil: MedicinaNET; Porto Alegre: MedicinaNET;07/06/2019[citado 08/03/2021]. Disponible en:

http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7726/estomatite_aftosa.htm?_mobile=off

8. Saiz y Cayuela M. Apiterapia, las propiedades del propóleo. Mi Herbolario.2010 [citado 19/05/2018];(60):23-27.Disponible en:

<https://miherbolario.com/articulos/salud/86/apiterapia-las-propiedades-del-propoleo>

9. Premoli G, Laguado P, Díaz N, Romero C, Villarreal J, González A. Uso del Propóleo en odontología. Acta Odonto Venez. 2010 [citado 22/11/2019];48(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art-23/>

10. Guerra Gayoso JL. Factores de riesgo asociados a las aftas bucales en pacientes de 18 a 50 años que acuden al Hospital Hermilio Valdizan 2016. [Tesis]. [Huánuco-Perú]: Universidad de Huánuco;2016.92p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/449/GUERRA%20GAYOSO%2c%20Jose%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Bedos MD, Rodríguez FD, García GV, Hernández YA. Efectividad del uso del propóleos en el tratamiento de la enfermedad aftosa recurrente en pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cub Reumatol.2015 [citado 29/11/2020];17(2):158-165. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/397>

12. Rioboo Crespo MR, Planells del Pozo P, Rioboo García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005 [citado 17/01/2014]; 10 (5):376-87. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv10_i5_p376.pdf

13. Salinas YJ, Millan RE, León JC. Estomatitis aftosa recidivante, conducta odontológica. Acta Odontol.2008[citado 19/01/2014];46(2):321-312. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/estomatitis_aftosa_recidivante.asp

14. Bellón leyva S, Calzadilla Mesa X. Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev Cubana Estomatol.2007[citado 28/01/2021];44(3):56-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300008&lng=es

15. Rodríguez Hung A, Ramires Quevedo Y, Crespo Mafrán I, Ocaña Camacho C, López Vantor A. Eficacia de la crema Vimang® en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. Medisan. 2012[citado 09/06/2021];16(5):710-716. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500009&lng=es)

16. Raissouni T. Estudio comparativo de la eficacia de varios tratamientos tópicos de la estomatitis aftosa recurrente [Tesis][Granada]: Universidad de Granada; 2007.107p.

Disponible en:

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1663/16910114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Jiménez Arceo A, Cabrera Zamora SL, Souto Roman MC, Fernández Peña GE, Bravet Rodríguez A, Nicles Nicles E. Eficacia y seguridad del propomiel en la estomatitis aftosa. Multimed.2019 [citado 27/09/2020]; 23(4):656-669. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400656&lng=es

Financiación

No se recibió financiación para la realización del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Contribución de autoría

RMLM: conceptualización, curación de datos, análisis de datos, metodología, recursos, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición. **MGL:** redacción del borrador original, revisión y edición. **MBT:** validación y supervisión.