

## **CREMA DE ALOE VERA AL 50% EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE**

### **ALOE VERA CREAM FOR TREATING RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS**

Dr. Luiber Columbié Columbié. [luiber.columbie@gmail.com](mailto:luiber.columbie@gmail.com). Policlínico Juan Manuel Páez, Moa, Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5247-4940>

Dr. Nordis Rodríguez Monges. [nordisr@infomed.sld.cu](mailto:nordisr@infomed.sld.cu). Policlínico Juan Manuel Páez, Moa, Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0635-737x>

Lic. Yaquelin Legrá Marzabal. [yaquelinlegramarzabal@gmail.com](mailto:yaquelinlegramarzabal@gmail.com) Policlínico Juan Manuel Páez, Moa, Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3108-4193>

Dr. Yamila Ardevol Cortina. [cortinayami@gmail.com](mailto:cortinayami@gmail.com). Policlínico Juan Manuel Páez, Moa, Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4043-3981>

Dr. Inma Anet Fuentes Rodríguez. [inma@infomed.sld.cu](mailto:inma@infomed.sld.cu). Facultad de Ciencias Médicas de Moa. Holguín, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3190-0645>

**Fecha de recepción:** 3 de febrero de 2021

**Fecha de aprobación:** 10 de marzo de 2021

### **RESUMEN**

Se describió la utilidad de la crema de Aloe vera al 50 % en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente en pacientes atendidos en la consulta de urgencias estomatológicas perteneciente al Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti. El universo estuvo conformado por 75 pacientes de ambos sexos que cumplieron los criterios de inclusión. Se emplearon los métodos análisis-síntesis, inducción-deducción, histórico-lógico, la observación, el cálculo porcentual para obtener y organizar la información. La evolución fue favorable, pues casi la totalidad de la población atendida (73 pacientes) se curó en un periodo de 4 a 7 días. La aplicación de la crema de Aloe vera resultó ser un tratamiento eficaz debido a que un tiempo breve de 4 días respondió de forma eficaz el 60% del universo.

**PALABRAS CLAVES:** Crema de aloe vera; Estomatitis aftosa recurrente; aftas

## **SUMMARY**

The usefulness of 50% Aloe vera cream for the treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis in patients from Juan Manuel Páez Inchausti Polyclinic cared in the stomatological emergency department was described. The universe consisted of 75 patients of both sexes who met the inclusion criteria. In order to obtain and organize information, the following research methods were used: analysis-synthesis, induction-deduction, and historical-logical, observation, and percentage calculation. Evolution was favorable, since almost the entire cared population (73 patients) was cured in a period of 4 to 7 days. Applying Aloe vera cream turned out to be an effective treatment because in a time of 4 days, effectively responded to 60% of the cared people.

**KEYWORDS:** Aloe vera cream; recurrent aphthous Stomatitis; rush

## **INTRODUCCIÓN**

Independientemente de los avances en los servicios de salud, las deficiencias en la infraestructura provocan limitaciones en los servicios estomatológicos.

Por esta situación, los estomatólogos deben desempeñar un papel cada vez más protagónico, en la búsqueda de opciones para el tratamiento a la población y satisfacer así sus necesidades mediante la ejecución de adecuadas estrategias en las que se integre la promoción, prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Para su puesta en práctica, es factible el estudio y concreción del manejo terapéutico de las urgencias estomatológicas que cotidianamente se observan en la población y les ocasionan dolor, molestia y/o ardencia, así como la necesidad de acudir a la consulta de Estomatología.

Entre ellas se encuentran caries dental, traumatismos dentarios, complicaciones en la práctica quirúrgica, urgencias en Odontopediatría, disfunciones temporomandibulares y urgencias periodontales por Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR).

La Estomatitis Aftosa Recurrente es una lesión que se caracteriza por la aparición de vesículas esféricas circunscritas que se rompen después de un día o dos y forman úlceras dolorosas, comúnmente, son nombradas aftas. Constituyen un aspecto de importancia en la práctica clínica y son manifestaciones de enfermedades sistémicas de origen inmunológico, nutricional, carencial, idiopática o específicas de la cavidad bucal (Bascones, Figuero, Esparza, 2005; Akintoye y Greenberg, 2016).

Se pensó en investigar para obtener la medicación más propicia para el alivio de los síntomas agudos que presenta esta enfermedad considerando que, en la unidad asistencial de la práctica profesional cotidiana en los servicios estomatológicos, se observa con frecuencia que acuden pacientes que sufren dolores causados por la EAR y muchos demoran en sentir alivio de los síntomas dolorosos si no son empleados medios terapéuticos adecuados.

Documentados científicamente sobre las propiedades del Aloe vera Linneo, se consideró pertinente explorar las características y potencialidades de su uso, avalados por la Organización Mundial de Salud y otras organizaciones prestigiosas que fomentan y financian planes de desarrollo, con el objetivo de fundamentar con el debido rigor científico la utilización de las plantas medicinales como formas apropiadas de los sistemas tradicionales de medicina en los programas de Atención Primaria de Salud.

En Cuba, se ha fomentado su uso desde los aborígenes y con el incremento de la población de africanos, chinos y centroamericanos; ya en los años 60 comienza un desarrollo ascendente de la investigación científica sobre plantas medicinales. No obstante, prevalece el pobre empleo de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) en estas afecciones y la insuficiente preparación de los estomatólogos para utilizarla como tratamiento.

En la teoría precedente, se aprecian resultados de variadas investigaciones a la Estomatitis Aftosa Recurrente (Añez, Arreaza, Avilán y Varón, 2005; Stock, 2000; Peña, Gómez, Barciela, Vara y Más, 2007; Bellón y Calzadilla, 2007; Pérez, Guntiñas y González, 2002; Brieva, Guerrero y Pivel, 2002; Sun, Chia, Chang y Chiang, 2003; Volkov, Rudoy, Abu-Rabia, Masalha T. y Masalha R., 2005; Gouyonnet, 1993; Bellón y Echarry, 2006; Meiller, Kutcher, Over, Niehaus, DePaola y Siegel, 1991; Millan, Quecedo y Gimeno, 2010; Martín, 2016).

Con favorables resultados con respecto al uso del aloe vera en el tratamiento de la EAR, están los estudios realizados por Nápoles Hidalgo, Milanés, Fernández y Echemendía (2003); Peña, Gómez, Barciela, Vara y Más (2007); Jiménez, Henning, Kleiner, Tovar y Campos (2001); Camps, Corona, Medina, Bruzón e Ibáñez (2007); Cano (2000); Frometa y González (2016); García et al. (2019).

Sin embargo, se consideró necesario evaluar su efectividad en la población de la comunidad moense, con diferentes condiciones sociales y de recursos para confirmar las potencialidades de extender su uso.

Por ello, se diseñó como objetivo: Validar la eficacia de la aplicación de la crema de Aloe vera al 50% como modalidad de la Medicina Natural y Tradicional para el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente de los pacientes que acuden a la consulta de urgencias estomatológicas perteneciente al Policlínico Juan Manuel Páez del municipio Moa.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño general del estudio**

Se realizó un estudio cuasiexperimental para describir la eficacia de la crema de Aloe vera al 50% en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente, en los pacientes atendidos en la consulta de urgencias estomatológicas del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti entre enero 2018 y enero 2019.

La información científica se obtuvo a partir de la revisión bibliográfica a documentos de los últimos cinco años. También fueron consultadas las redes informáticas Google y las páginas Web del Ministerio de Salud Pública: Infomed e Infosol y se consultaron expertos en el tema. Se organizó teniendo en cuenta los métodos teóricos: análisis-síntesis, inducción-deducción, histórico-lógico.

La información se obtuvo mediante la realización de exámenes clínicos en la consulta de urgencias estomatológicas del Policlínico Juan Manuel Páez perteneciente a la provincia de Holguín. Se confeccionaron Historias Clínicas Individuales de atención estomatológicas y formularios, estos recogieron datos personales de los participantes en la investigación como: edad, sexo,

clasificación de la lesión, localización y el tiempo de curación de la misma, a través del examen bucal a los pacientes seleccionados mediante el uso del instrumental de diagnóstico (explorador, espejo, pinza para algodón), guantes, nasobuco y el auxilio del sillón dental y luz artificial.

Para ello, se usó la observación como método del nivel empírico, con el objetivo de constatar los criterios y definiciones utilizados para la evaluación de la eficacia del tratamiento con aloe vera, teniendo en cuenta:

- ✓ la respuesta positiva al tratamiento, la respuesta negativa al tratamiento, la eficacia terapéutica y el fracaso terapéutico sustentado en la observación directa de los pacientes sometidos al tratamiento.
- ✓ Formulario: Diseñado por los autores y aplicado a los pacientes para recoger datos de interés sobre la Estomatitis Aftosa Recurrente y la crema de Aloe vera al 50%.
- ✓ Análisis de la documentación clínica: para recopilar información a partir de la Historia Clínica Individual relacionada con la recurrencia del paciente al servicio por dicha afección.

La información fue procesada con los programas Microsoft Office Access 2010 y Microsoft Office Excel 2010. Se utilizó el cálculo porcentual del nivel estadístico-matemático, para resumirla en cuadros porcentuales para su mejor comprensión.

Para el estudio se seleccionó un universo de 75 pacientes que acudieron a la consulta durante el periodo de estudio. Estos cumplieron con los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Personas que dieron su consentimiento informado.
- ✓ Personas que hayan acudido a la consulta por presentar signos y síntomas que permitieron realizar el diagnóstico de Estomatitis Aftosa Recurrente.
- ✓ Personas mayores de 18 años.

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Que estuvieran empleando otros medicamentos tópicos.
- ✓ Los pacientes que hicieron alergia al medicamento.

### **Criterios de salida:**

- ✓ Los pacientes que no desearon seguir con la investigación.
- ✓ Los pacientes que cambiaron de domicilio.

### **Tiempo y forma de aplicación de la crema de Aloe vera al 50% para la curación**

El producto es producido en el Hospital Militar de Holguín, está autorizada su comercialización y cuenta con la calidad farmacéutica requerida. Sus características organolépticas son: color blanco claro, sabor y olor característico, estado semisólido (crema). En su composición química se encuentra el ungüento hidrófilo, que está compuesto por petrolato, lauril propilenglicol, metilparabeno, propilparabeno y agua (4kg); el otro componente es extracto acuoso de aloe vera (4L).

Se envasa en frascos de 30 gramos y se prepara un total de 132 frascos. Tiene una duración de 3 meses y se expende por un precio de 60 centavos, en moneda nacional. La vía de administración es tópica y se aplicó sobre el tejido enfermo una vez al día hasta la remisión de la lesión, en consulta de lunes a viernes y el fin de semana las realizó el paciente en su hogar, tras la aplicación de los procedimientos adecuados.

## RESULTADOS

Tabla No I. Distribución de los pacientes por grupo de edades y sexo tratados con crema de Aloe vera al 50% en la EAR. Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti (2018- 2019)

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
18-23	24	32,0	6	8,0	30	40
24-29	11	14,6	4	5,3	15	20
30-35	9	12,0	5	6,6	14	18,6
36-41	8	10,6	3	4,0	11	14,7
42-47	3	4,0	2	2,6	5	6,7
Total	55	73,3	20	26,7	75	100

Fuentes: Historia Clínica, encuesta.

En la tabla I se muestra la distribución de los pacientes según grupo de edades y sexo, donde se observa que, de los 75 pacientes estudiados, el mayor número corresponde al sexo masculino con 55 para un 73,3%.

Tabla N. II. Distribución de los pacientes por grupos de edades y tamaño de la lesión

Grupos de edades	Tamaño de la lesión						Total	
	Menores		Mayores		Herpetiformes		No	%
	No	%	No	%	No	%		
18-23	26	34,6	1	1,3	3	4,0	30	40,0
24-29	12	16,0	2	2,6	1	1,3	15	20,0
30-35	11	14,6	3	4,0			14	18,6
36-41	7	9,3	2	2,6	2	2,6	11	14,7
42-47	3	4,0	1	1,3	1	1,3	5	6,5
Total	59	78,6	9	12,0	7	9,3	75	100

Fuentes: Historia Clínica, encuesta.

En la tabla II se muestra la clasificación de la Estomatitis Aftosa Recurrente en cuanto a tamaño de la lesión y grupo de edades del 100 por ciento de los pacientes participantes en la investigación. Se observa que las cifras mayores correspondieron a las aftas menores, con 59 afectados (78,6%); en que prevaleció el grupo de edad de 18-23 años con 30 afectados (40,0%). Le siguieron las aftas mayores, con 9 (12,0%) y con las herpetiformes hubo 7 pacientes (9,7 %).

Tabla N. III. Tamaño de la lesión y zonas más frecuentes de aparición

Tamaño de la lesión	Zonas más frecuentes											
	Carrillos		Paladar		Piso de boca		Lengua		Labios		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Menores	26	34,6	2	2,6	3	4,0	12	16,1	16	21,3	59	78,6
Mayores	2	2,6	3	4,0	2	2,6	1	1,3	1	1,4	9	12,0
Herpetiformes	2	2,6							5	6,7	7	9,3
Total	30	40,0	5	6,7	5	6,7	13	17,3	22	29,3	75	100

Fuentes: Historia Clínica, encuesta.

En la tabla III se observa el comportamiento entre el tamaño de las lesiones y las zonas más frecuentes de aparición. Se muestra un predominio de las menores con 59, para un 78,6 %. La mucosa del carrillo es la de mayor asentamiento, con 30, para un 40,0 %; le siguen, las ubicadas en el labio, con 22, para un 29,3%.

Tabla N. IV. Eficacia de tratamiento con crema de Aloe vera al 50%, según tiempo de curación

Tiempo de curación	Eficacia del tratamiento					
	Eficaz		No eficaz.		Total	
	No	%	No	%	No	%
4 días	45	60,0	-	-	45	60,0
5 días	19	25,3	-	-	19	25,3
6 días	7	9,3	-	-	7	9,3
7 días	2	2,6	2	2,6	4	5,4
Total	73	97,4	2	2,6	75	100

Fuentes: Historia Clínica, encuesta

En la tabla IV se refleja la eficacia del tratamiento con crema de Aloe vera al 50% teniendo en cuenta el tiempo de curación de los 75 pacientes atendidos: 73 (97,4 %) se curaron en un término de 4 a 7 días, lo que representa una respuesta eficaz al tratamiento; 45 pacientes (60%) con la aplicación durante 4 días; 19 pacientes (25,3%) en un tiempo de 5 días y un 2,6% de los pacientes se curaron a los 7 días de evolución.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación coinciden en cuanto al sexo con los realizados a nivel mundial en la University of Maryland Medical Center, así como, con estudios realizados por Morales y Ventura (2009).

En Cuba no existen muchos estudios acerca de la aplicación de Aloe vera en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente, no obstante, semejantes resultados a los de esta investigación, obtuvo Cano (2000) en el que prevaleció el sexo masculino en un 79,3%.

En la bibliografía consultada (Camps, Corona, Medina, Bruzón e Ibáñez, 2007) hay un predominio del sexo femenino que se afecta con mayor frecuencia de Estomatitis Aftosa Recurrente, en esto se diferencia el presente estudio.

Estudios nacionales sobre la temática, realizados por Bellón y Echarry (2006), constataron que el hallazgo de dichas lesiones prevaleció en el sexo

femenino, por lo que se diferencia de los obtenidos en esta investigación en que hubo un predominio del sexo masculino.

Su causa se asocia con que gran parte de la muestra está constituida por un grupo de jóvenes que iba a ingresar al Servicio Militar Activo, actividad donde el sexo masculino es preponderante y el sexo femenino es opcional.

En estos jóvenes que van a iniciar un proceso novedoso, surgen cambios que repercuten en la iniciación de síndromes de adaptación general y se ocasionan situaciones de stress, debido a que se separarán de sus hogares para incorporarse a una nueva institución con un régimen de vida diferente.

El grupo de edad que predominó fue el de 18-23 años, con un total de 30 pacientes para un 40% de la población estudiada, estos resultados se diferencian de los obtenidos por Bellón y Calzadilla (2007) ya que en su estudio el grupo mayor fue el de 19-34 años.

Autores como Femiano, Gombos y Scully (2003) han demostrado que la forma clínica que más aparece son las aftas menores y que son muy escasas las herpetiformes; lo que coincide con este estudio.

Al comparar los resultados con los obtenidos en las investigaciones de Pacho y Piñol (2005), Casiglia (2002) y Peña, Gómez, Barciela, Vara y Más (2007), se constató un comportamiento similar, aunque hubo diferencias con respecto a la edad.

Se considera que el predominio de las aftas menores en el grupo de edad de 18-23 años se debe a la presencia de riesgos ambientales, profesionales, sociales que condicionan factores estresantes que contribuyen a su aparición.

Se adicionan los hábitos dietéticos inadecuados que propician irritación en la mucosa bucal y gástrica, es decir, la ingestión de embutidos, alimentos en conserva, refrescos gaseados, u otros a los que se le añaden preservantes que pueden desencadenar trastornos alérgicos a nivel sistémico.

Con el aumento de la edad hay un incremento de los procesos catabólicos con respecto a los anabólicos asociados con la inmunodepresión desencadenada por el estrés. A lo anterior, se suma la aparición de enfermedades sistémicas que conllevan a su agravamiento (Gonsalves, Chi y Neville, 2007; Camps, Corona, Medina, Bruzón e Ibáñez, 2007).

En cuanto al predominio de las aftas menores, las de mayor asentamiento en la mucosa del carrillo seguidas de las ubicadas en el labio, los resultados

son similares a los encontrados por Peña, Gómez, Barciela, Vara y Más (2007).

Se considera que la mucosa del carrillo fue la más afectada debido al factor trauma que tuvo su énfasis en esta zona, en la que la mucosa está compuesta por tejido conectivo laxo, con predominio de fibras elásticas, abundantes vasos sanguíneos, nervios y el epitelio es paraqueratinizado. También contribuye, que la mucosa del carrillo estuvo marcada por la proximidad de las prótesis dentales desajustadas, así como, por traumas relacionados con mordeduras.

El medicamento no resultó eficaz para 2 pacientes que no curaron (2,6% del universo estudiado), esto se explica por la diferencia de respuesta de los organismos. Además, en la Estomatitis Aftosa Recurrente, muchas veces, es necesario alternar la aplicación tópica del Aloe vera con la vía sistémica; por ejemplo, por la digestiva, ya que la vía tópica, aunque efectiva, permanece menos tiempo en la cavidad bucal por la presencia de la saliva, alimentos, la deglución, entre otros.

Asimismo, la etiología de esta patología es multifactorial, se relaciona con la individualidad de cada paciente: puede estar inmunodeprimido y la forma recurrente es el resultado de una respuesta auto inmune del epitelio bucal; puede tener compromiso de la circulación sanguínea, como los pacientes que padecen enfermedades endocrino-metabólicas como la Diabetes Mellitus o pueden tener entorpecido el proceso de cicatrización como en el fumador (Camps, Corona, Medina, Bruzón e Ibáñez, 2007).

Por otra parte, con el incremento de la edad se aceleran los procesos degenerativos de los tejidos, unido a esto, los descuidos en los hábitos higiénicos, propician la retención de placa dental bacteriana en la cavidad bucal, lo que favorece la aparición de Estomatitis Aftosa Recurrente (Camps, Corona, Medina, Bruzón e Ibáñez, 2007). Se observa una estrecha relación entre los resultados de este estudio y los realizados por Pérez, Guntiñas y González (2002) en el Hospital Pediátrico William Soler.

Se obtuvieron resultados similares a los obtenidos por Peña, Gómez, Barciela, Vara y Más (2007) en cuanto a la eficacia del tratamiento con crema de Aloe vera al 50% y la respuesta positiva, pues estos obtuvieron remisión total de los síntomas agudos en un periodo de 4 días, lo que demuestra la eficacia terapéutica del medicamento.

En este estudio se manifiesta el efecto analgésico, cicatrizante y antioxidante de la crema de Aloe vera, propiedades que explican tan significativos resultados (Camps, Corona, Medina, Bruzón e Ibáñez, 2007). Similares resultados fueron encontrados en estudios realizados (Jiménez, Henning, Kleiner, Tovar y Campos, 2001) en el Hospital Odontológico Eudoro González en Carayaca en el Estado de Vargas, Venezuela.

Las propiedades regenerativas del Aloe vera mejoran las condiciones eléctricas de las membranas celulares y provocan una recuperación de su elasticidad, lo que permite que los eritrocitos que son las células encargadas de llevar oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo puedan pasar a través de capilares de menor calibre y se obtenga un restablecimiento progresivo de los tejidos.

Que el 60,0% de los pacientes haya curado en el término de cuatro días, demuestran la eficacia de la crema, por lo que se defiende el criterio del acortamiento de la evolución de la enfermedad con el uso de este medicamento natural de producción nacional.

## **CONCLUSIONES**

El tratamiento con la crema de Aloe vera al 50% resulta eficaz para la cura de la Estomatitis Aftosa Recurrente y la generalización de su aplicación en las clínicas estomatológicas constituye una vía racional y económica que favorece la calidad de vida de la población.

Resulta beneficioso continuar las investigaciones para la obtención de tratamientos preventivos y curativos de la Estomatitis Aftosa Recurrente a partir de otras plantas medicinales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AKINTOYE, S. O. & GREENBERG, M. S. (2005). Recurrent aphthous stomatitis. *Dental Clinics*, 49(1), 31-47.
- AÑEZ, A.; ARREAZA, A.; AVILÁN, I. & VARÓN, G. (2005). Consideraciones Clínicas y Terapéuticas de la Estomatitis Aftosa Recurrente. *Clínica al Día*, 13, 135-143.

- BRIEVA, A.; GUERRERO, A. & PIVEL, J. P. (2002). Inmunoferon®, a glycoconjugate of natural origin, regulates the liver response to inflammation and inhibits TNF- $\alpha$  production by an HPA axis-dependent mechanism. *International immunopharmacology*, 2(6), 807-813. Recuperado de: [https://www.academia.edu/download/53308449/s1567-5769\\_2802\\_2900019-x20170528-2850-112rrs.pdf](https://www.academia.edu/download/53308449/s1567-5769_2802_2900019-x20170528-2850-112rrs.pdf)
- BASCONES MARTÍNEZ, A.; FIGUERO RUIZ, E. & ESPARZA GÓMEZ, G. C. (2005). Oral ulcers. *Medicina clinica*, 125(15), 590-597.
- BELLÓN LEYVA, S. & ECHARRY CANO, O. (2006). Evaluación clínica de la efectividad de bórax en el tratamiento de la estomatitis aftosa. *Revista Cubana de estomatología*, 43(2). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072006000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072006000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- BELLÓN LEYVA, S., & CALZADILLA MESA, X. M. (2007). Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(3). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300008)
- CAMPS MULLINES, I.; CORONA CARPIO, M. H.; MEDINA MAGLUEN, C.; BRUZÓN VARONA, C. & IBÁÑEZ CASTILLO, M. C. (2007). Eficacia de la crema de aloe al 25% en la estomatitis subprotésica grado II. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(3). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300009)
- CANO REYES, V. (2000, noviembre). *Eficacia de la Homeopatía en pacientes con Aftas bucales*. En Trabajo presentado en el primer congreso de Estomatología General Integral. Santiago de Cuba.
- CASIGLIA, J. M. (2002). Recurrent aphthous stomatitis: etiology, diagnosis, and treatment. *General dentistry*, 50(2), 157-166.
- FEMIANO, F.; GOMBOS, F. & SCULLY, C. (2003). Recurrent aphthous stomatitis unresponsive to topical corticosteroids: a study of the comparative therapeutic effects of systemic prednisone and systemic sulodexide. *International journal of dermatology*, 42(5), 394-397.

- FROMETA N. & GONZÁLEZ A. (2016). *Diseño de un gel dentífrico con propiedades medicinales a partir de aloe vera*. Trabajo de diploma, Universidad de Oriente.
- GARCÍA MARTÍNEZ, Y.; FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, O. L.; CONCEPCIÓN HERNÁNDEZ, M.; CRUZ FERNÁNDEZ, J.; GUTIÉRREZ POSTIGO, Y. & HERNÁNDEZ MORGADO, Y. (2019). Sábila en cristales de estado natural vs. romerillo en colutorios para el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *MediCiego*, 25(4). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2019/mdc194g.pdf>
- GONSALVES, W. C.; CHI, A. C. & NEVILLE, B. W. (2007). Common oral lesions: Part I. Superficial mucosal lesions. *American family physician*, 75(4), 501-507. Recuperado de: <https://www.aafp.org/afp/2007/0215/p509.html>
- GOUYONNET VILA, A. (1993). *Terapia láser de baja potencia en la estomatitis aftosa*. Trabajo para optar por el Título de especialista en 1er grado en Medicina Física y Rehabilitación. Ciudad de La Habana: Hospital Hermanos Ameijeiras.
- JIMÉNEZ PALACIOS, C.; HENNING VALDEZ, M.; KLEINER EINHORN, S.; TOVAR MATTAR, R. & CAMPOS, E. (2001). Levantamiento epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el servicio odontológico del hospital Eudoro González de la población de Carayaca en el Estado Vargas durante el periodo Septiembre 1998 - Agosto 1999. *Acta Odontológica Venezolana*, 39(1), 9-12. Recuperado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652001000100003&script=sci\\_arttext](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652001000100003&script=sci_arttext)
- MARTÍN MAURIÑO, A. M. (2016). Tratamiento de la estomatitis aftosa recidivante. Trabajo de fin de grado. Universidad de Sevilla. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/61678/TFG%20Andrea%20Mart%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MEILLER, T. F.; KUTCHER, M. J.; OVERHOLSER, C. D.; NIEHAUS, C.; DEPAOLA, L. G. & SIEGEL, M. A. (1991). Effect of an antimicrobial mouthrinse on recurrent aphthous ulcerations. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology*, 72(4), 425-429.
- MILLAN PARRILLA, F.; QUECEDO ESTÉBANEZ, E. & GIMENO CARPIO, E. (2010). Tratamiento de la estomatitis aftosa recidivante. *Piel*, 25(8), 463-469.

- Recuperado de:  
<https://www.academia.edu/download/47292297/j.piel.2010.01.00820160717-31113-1mr3eh7.pdf>
- MORALES SALAS, M. & VENTURA DÍAZ J. (2009). Estomatitis Aftosa Recidivante. *Revista de Medicina General*, 25. Recuperado de:  
<https://www.semng.es/revista/junio2000/549-.pdf>
- NÁPOLES GONZÁLEZ, I.; HIDALGO HIDALGO, S.; MILANÉS SANTANA, R.; FERNÁNDEZ FRANCH, N. & ECHEMENDÍA GUZMÁN, O. (2003). Aplicación de un colutorio de aloe en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 7(5), 560-567. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552003000500004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000500004)
- PACHO SAAVEDRA, J. A. & PIÑOL JIMÉNEZ, F. N. (2005). Estomatitis aftosa recurrente: Actualización. *Revista Cubana de Estomatología*, 42(1). Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100006)
- PEÑA, A.; GÓMEZ, M.; BARCIELA, J.; VARA, A. & MÁS, M. (2007). Tratamiento homeopático en la fase aguda de la Estomatitis aftosa recurrente. *Archivo Médico de Camagüey*, 11(6), 20-27. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552007000600002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552007000600002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- PÉREZ BORREGO, A.; GUNTIÑAS ZAMORA, M. V. & GONZÁLEZ LABRADA, C. (2002). Estomatitis aftosa recurrente: Determinación de marcadores de inmunidad celular. *Revista Cubana de Estomatología*, 39(2), 75-88. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200001)
- STORCK, C. (2000). Aphthae of the oral cavity: differential diagnostic considerations concerning a case report. *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 127S-130S.
- SUN, A.; CHIA, J. S.; CHANG, Y. F. & CHIANG, C. P. (2003). Levamisole and Chinese medicinal herbs can modulate the serum interleukin-6 level in

patients with recurrent aphthous ulcerations. *Journal of oral pathology & medicine*, 32(4), 206-214.

VOLKOV, I.; RUDOY, I.; ABU RABIA, U.; MASALHA, T. & MASALHA, R. (2005). Case report: recurrent aphthous stomatitis responds to vitamin B12 treatment. *Canadian Family Physician*, 51(6), 844.  
<https://www.cfp.ca/content/cfp/51/6/844.full-text.pdf>