

Carlos Arenas Ormeño
Fernando Bárcena Moya
Beatriz Kim Yoon
Nicolás Pérez Nicolau
Andrés Sánchez Monecillo

Alumnos de 2º Odontología
Universidad Rey Juan Carlos

Correspondencia:

Facultad de Ciencias de la Salud
Área de Anatomía Patológica
Av de Atenas s/n
28922 Alcorcón, Madrid

Revisión bibliográfica de las publicaciones más relevantes aparecidas en la literatura en los 12 últimos meses sobre la Estomatitis aftosa recidivante.

El propósito de nuestro trabajo es la revisión de los artículos relacionados con la Estomatitis Aftosa Recidivante (EAR) para darse a conocer mejor los nuevos tratamientos proporcionados a distintos pacientes con dicha enfermedad que han aportado a lo largo de estos últimos años. Los procedimientos que se han llevado a cabo, expuestos en los casos anteriores fueron la selección de sujetos con úlceras de (EAR) al azar con la toma de diversos medicamentos en diferentes dosis e intervalos de tiempo durante el tratamiento, para saber la eficacia de cada uno de ellos. Como hallazgos importantes destacamos que la mayoría de los medicamentos actuaron en la disminución del dolor, pero no en la curación de la enfermedad en cuestión. Hemos llegado a la conclusión de que aún se mantienen desconocidas las causas que originan la estomatitis aftosa recidivante.

Palabras clave: Patología cabeza y cuello; estomatitis aftosa recidivante; revisión bibliográfica; aftas; estomatitis; úlceras orales

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se exponen los artículos publicados en la literatura científica relacionados con la estomatitis aftosa recidivante, publicados en los últimos doce meses. Para ello hemos recopilado los artículos de mayor relevancia aparecidos en las principales revistas médicas en el citado tiempo. La forma de exposición de los artículos consistirá en un breve resumen de dichos artículos seleccionados así como de una explicación del contenido de los mismos. La finalidad de este trabajo es destacar los últimos avances en el conocimiento y curación de la patología en cuestión y todo lo que a este tema hace referencia además de sacar las conclusiones que estimemos más relevantes.

¿QUÉ ES LA ESTOMATITIS AFTOSA RECIDIVANTE?

La estomatitis aftosa recidivante es una patología con consecuencias tales como úlceras de tamaño, localización y número variable, aunque se suele dar en mucosas principalmente. Suelen ser inicialmente lesiones necróticas.

Dicha enfermedad es de aspecto blanquecino, que suele estar rodeado de bordes de color rojizo con suelo de color gris o amarillo, con surgimiento de forma esponánea, y de etiología no conocida habitualmente, aunque se piensa que pueden estar relacionadas con efectos hormonales, víricos, bacterianos, anomalías del sistema inmunológico tales como alergias o autoinmunidad, o deficiencia nutricional entre otras.

Es una patología molesta y dolorosa, que recidiva fácilmente, y que posee un carácter hereditario. A pesar de todo, esta enfermedad es benigna (1-8).

Las aftas pueden ser clasificadas de tres formas:

- **Aftas mayores:** Superan el centímetro de tamaño, y suelen acompañar a síntomas de enfermedades sistémicas. Las aftas mayores son más características de la edad adulta que de la infancia, y es común que presenten adenopatías. A las aftas mayores le acompañan diferentes síndromes, como por ejemplo: Afta de Newman (afta oral y afta vulvar); Afta de Reiter (afta oral, uretritis, artritis y conjuntivitis); Afta de Behçet (afta oral, lesiones genitales, y lesiones oculares).



Figura 1.— Afta mayor

- **Aftas menores:** De tamaño menor a un centímetro. Suelen salir de dos a tres a la vez, y no acompañan a reacciones sistémicas. Su curación se comprende desde el octavo al décimo día desde que aparece la patología. Éstas son características de la infancia y adolescencia, aunque pueden aparecer a cualquier edad.



Figura 2.— Afta menor

- **Estomatitis aftosa herpetiforme:** De tamaño aproximado a un centímetro. Suelen salir un gran número de ellas a la vez, hasta 100, con la costumbre de unirse y dar lugar a grandes úlceras de bordes mellados. Su duración es de aproximadamente 15 días.

Frente a esta enfermedad, el tratamiento sigue siendo, hasta la fecha empírico y no específico, y está principalmente dirigido a evitar la reaparición de brotes o recurrencias, así como a eliminar el dolor en todo lo posible, la discapacidad funcional, y reacciones inflamatorias.

A nivel local, el tratamiento estándar de los casos simples, incluye tópicos anestésicos y analgésicos, antisépticos (*Gluconato de clorhexidina*), esteroides tópicos, antiácidos y antibióticos (*Tetracilinas tópicas*). Además se puede complementar el tratamiento con la aplicación de nitrato de plata.



Figura 3.— Estomatitis aftosa herpetiforme

En casos más severos, los tratamientos tópicos son de nuevo muy útiles, en la disminución del tiempo de curación, pero no para disminuir el tiempo transcurrido entre los brotes. En este tipo de tratamiento se incluirían agentes inmunomoduladores, como la colchicina, la pentoxifilina, la prednisolona, la dapsona, el levamisol, la talidomida, la azatioprina, la ciclofosfamida, el metotrexato, la ciclosporina A, el interferón alfa, y el factor de necrosis tumoral (TNF).

La elección de un tratamiento más o menos agresivo va a depender del número, tamaño y duración de las lesiones, y sobre todo, de la frecuencia de los brotes, siendo así un tratamiento muy agresivo si los intervalos entre las recurrencias son cortos, y poco agresivo si son largos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo ha estado limitado a estudios en humanos con la enfermedad expuesta anteriormente (1-5); (9-11).

Para comenzar esta investigación hemos recurrido a fuentes de datos tales como libros, páginas en Internet, y artículos publicados en revistas.

Con respecto a la búsqueda en libros, la información ha sido sustraída de un solo libro, el cual consideramos que era el más apropiado para recoger información general sobre la enfermedad (lo citaremos en *Referencias*). Para este propósito también buscamos la información en Internet, en páginas médicas especializadas principalmente en dicha patología, las cuales citaremos en el apartado *Referencias*.

El fin de la búsqueda de artículos publicados en revistas

era el de encontrar información acerca de casos clínicos específicos, así como el de conseguir diferentes tratamientos, seguimientos, y comparaciones entre diferentes casos.

Ésta búsqueda fue realizada en *Pubmed* buscando “Recurrent Aphthous Stomatitis” y tomando las siguientes limitaciones: Artículos publicados en los últimos 12 meses; únicamente en seres humanos, no animales. Nos aparecieron 45 artículos, de los cuales seleccionamos los que más interesantes nos parecieron para la investigación de casos clínicos.

Para el tratamiento de la enfermedad, en los artículos se citan la utilización de diferentes tipos de fármacos para la curación de esta patología, así como el uso diversos prototipos de paciente de diferentes características, al los que se administran estos fármacos de una forma que depende del tipo de estudio que se les haga.

RESULTADOS

En este apartado trataremos de clasificar los distintos tipos de tratamientos de los artículos que hemos estudiados en relación a los siguientes casos clínicos.

-Caso A: En el artículo (12) se trata la comparación de dos tratamientos tópicos con el fin de reducir tanto el tamaño como el dolor de las úlceras recurrentes de menor tamaño. Se realizó un estudio de doble-ciego aleatorio multicéntrico. El estudio contó con 96 pacientes con por lo menos 5 úlceras aftosas. Los pacientes fueron asignados de forma aleatoria a dos grupos distintos de tratamiento. A éstos se les asignó o 5 % de amlexanox o 0.05 % de clobetasol propionato. El tamaño de la úlcera y el dolor fueron medidos durante el tratamiento. Entre los resultados encontramos no se estimaron diferencias significativas entre los dos grupos, siendo ambos medicamentos responsables de una disminución del dolor.

-Caso B: El artículo (13) trata de evaluar la pentoxifilina en su eficacia contra la estomatitis aftosa recidivante. Se trata de un diseño aleatorio, de doble-ciego, controlado con placebo, y de 60 días de duración. Se utilizó el medicamento en dosis de 400mg 3 veces al día, o por el contrario, 3 dosis de placebo. El resultado final fue que los pacientes que recibieron

la pentoxifilina registraron menor dolor y un número menor de úlceras y además redujeron su tamaño considerablemente frente al placebo. Aun así la diferencia fue pequeña, y los resultados no alcanzaron una significación estadística.

-Caso C: En este artículo (14) se exponen los resultados obtenidos tras utilizar el Propóleo de abejas como método para reducir el número de brotes de este tipo de úlceras. El diseño de este estudio se basa en un sistema de doble ciego y aleatorio en el que los participantes están controlados por placebo. Se usan dosis de 500 mg. de Propóleo por día. Los resultados proporcionan datos que reflejan una reducción significativa de los brotes en el grupo de casos (grupo al que se le administró el medicamento).

-Caso D: El artículo (15) explica un tratamiento realizado con el medicamento llamado Doxiclina. En este caso el diseño fue aleatorio, de ciego simple y además controlado por placebo. Las dosis fueron de 20 mg. de dicho medicamento dos veces al día durante 90 días. Los resultados demuestran que los pacientes sufrieron una disminución de las úlceras y registraron un menor dolor que el grupo que recibió el placebo.

CONCLUSIONES

A continuación expondremos las conclusiones de los artículos anteriormente expuestos.

En primer lugar comentaremos el caso (12) del que extraemos la siguiente conclusión: “Los dos tratamientos aplicados (*amlexanol* y *clobetasol*) tuvieron una efectividad similar, ya que ambos aliviaron el dolor y redujeron el tamaño de las úlceras recurrentes aftosas”.

La idea del caso número (13) es: “La *pentoxicilina* puede tener efectos beneficiosos ; sin embargo, estos son muy limitados” .

Del caso (14): “Los *propóleos de abeja* son eficaces en disminuir el número de úlceras y mejoran la calidad de vida en pacientes que sufren de estomatitis aftosa recurrente”.

Del caso (15): “La *doxiclina* actúa favorablemente, aunque éste debe ser confirmado con más estudios”.

REFERENCIAS

1. Robbins, Contran, Kumar. Patología humana. 7ª ed. Ed. Elsevier;2004
2. Vinay Kumar MD, Ramzi Cotran S, Tucker Collins, M.D.(2000) Patología Estructural y Funcional Humana, editorial Mc Graw Hill. Interamericana S.A., España.
3. Kumar, Abbas, Fausto. Patología estructural y funcional. 7ª ed. Ed. Elsevier; 2005.
4. <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualCabezaCuello/PatologiaQuirurgicaBenigna.html>
5. <http://www.odontocat.com/patoralveam.htm>
6. Imágenes disponibles en: URL: www.uv.es/medicina-oral/Docencia/atlas/5/1.htm
7. Marchini L, Campos MS, Silva AM, Paulino LC, Nobrega FG. Bacterial diversity in aphthous ulcers. Oral microbial immunol. 2007 Aug;22(4):225-31.
8. Altenburg A, Abdel-Naser MB, Seeber H, Abdallah M, Zouboulis C. Practical aspects of management of recurrent aphthous stomatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007 Sep;21(8):1019-26. Review.
9. Koridze Kh, Ladashvili L, Taboridze I, Bakradze M. Immunological aspects of aphthous stomatitis. Georgian Med News. 2007 Oct;(151):37-9. Russian.
10. Toche P P, Salinas L J, Guzmán M MA, Afni S A, Jadue A N. Recurrent oral ulcer: clinical characteristic and differential diagnosis. Rev Chilena Infectol. 2007 Jun;24(3):215-9. Epub 2007 May 30. Review. Spanish. Erratum in: Rev Chilena Infectol. 2007 Aug;24(4):339.
11. Albanidou-Farmaki E, Markopoulos AK, Kalogerakou F, Antoniadis DZ. Detection, enumeration and characterization of T helper cells secreting type 1 and type 2 cytokines in patients with recurrent aphthous stomatitis. Tohoku J Exp Med. 2007 Jun;212(2):101-5.
12. Rodriguez M, Rubio JA, Sanchez R. Effectiveness of two oral pastes for the treatment of recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2007 Sep;13(5):490-4.
13. Thornhill MH, Baccaglini L, Theaker E, Pemberton MN. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pentoxifylline for the treatment of recurrent aphthous stomatitis. Arch Dermatol. 2007 Apr;143(4):463-70. Erratum in: Arch Dermatol. 2007 Jun;143(6):716.
14. Samet N, Laurent C, Susarla SM, Samet-Rubinsteen N. The effect of bee propolis on recurrent aphthous stomatitis: a pilot study. Clin Oral Investig. 2007 Jun;11(2):143-7. Epub 2007 Feb 7.
15. Preshaw PM, Grainger P, Bradshaw MH, Mohammad AR, Powala CV, Nolan A. Subantimicrobial dose doxycycline in the treatment of recurrent oral aphthous ulceration: a pilot study. J Oral Pathol Med. 2007 Apr;36(4):236-40.

ICONOGRAFÍA

Nº Artículos	Nº autores	Etiología	Clinica	Enf. asociadas	Nº pacientes	TPº	Edad
12	3	-	EAR	No hay	96	Amlexanox (5%) y clobetasol (0.05%) Días: 0,2,5.	-

Nº Artículos	Nº autores	Etiología	Clinica	Enf. asociadas	Nº pacientes	TPº	Edad
13	4	-	EAR	No hay	-	60 días pentoxifilina o placebo (400 mg) 3 veces al día	-

Nº Artículos	Nº autores	Etiología	Clinica	Enf. asociadas	Nº pacientes	TPº	Edad
14	4	-	EAR	No hay	-	Propóleo de abejas o placebo (500 mg) 2 cápsulas diarias	-

Nº Artículos	Nº autores	Etiología	Clinica	Enf. asociadas	Nº pacientes	TPº	Edad
15	6	-	ROAU	No hay	50	Doxiciclina (SDD) o placebo (20 mg) 2 veces al día 90 días	-