

La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo

Recurrent aphthous stomatitis and stress situation as risk factors

Dr. Eddy Troya Borges,^I Dra. Judit Martínez Abreu,^{II} Dr. Ernesto Padilla Suárez,^{III} Dra. Nerelys Iglesias López,^{IV} Lic. Annarais Ramos Ortega^V

^I Hospital Docente Territorial Dr. Mario Muñoz. Matanzas, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{III} Dirección Municipal de Salud. Matanzas, Cuba.

^{IV} Policlínico Universitario Dr. Carlos J. Finlay. Matanzas, Cuba.

^V Centro Comunitario de Salud Mental Municipal. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La estomatitis aftosa, también llamada aftosis bucal o aftas, se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño. Se considera la enfermedad más frecuente de la mucosa bucal, ocupa el segundo lugar, y es más frecuente en niños y adolescentes; la ocurrencia de esta afección es considerada alta, aporta cifras de 5 a 66 %, con una media del 20 %. A la consulta del servicio de urgencia del Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay", en Colón, acuden pacientes con síntomas y signos relacionados con esta enfermedad. La finalidad de este estudio fue determinar el nivel de afectación por situaciones de estrés en pacientes con estomatitis aftosa recurrente que acuden a dicha consulta. La muestra quedó conformada por 119 pacientes que tenían la presencia clínica de estomatitis aftosa recurrente, de ella 81 personas del sexo femenino para un 68,1 %, el grupo de edades más representado fue el de 15 a 24 años con 61 individuos para un 51,3 %; la forma menor fue la más observada desde el punto de vista clínico, las situaciones de estrés estaban presentes en la mayoría de los casos. Se arribó a las conclusiones de que la mayoría de las personas atendidas presentaron rasgo de ansiedad, los modos de afrontamiento al estrés más representados fue la búsqueda de apoyo social y los pacientes son vulnerables ante situaciones de estrés.

Palabras clave: estomatitis aftosa recurrente, estrés.

ABSTRACT

Aphthous stomatitis, also called buccal aphthosis or aphthae, is characterized by the emergence of one or more painful ulcers with loss of the epithelial continuity, varied in form, number and size. It is considered the most frequent buccal mucosa disease, being in the second place, and it is more frequent in children and teenagers; this disease's occurrence is considered high, amounting between 5 and 60 %, with a 20 % media. Many patients showing symptoms and signs of this disease assist to the emergency service consultation of the University Polyclinic "Dr. Carlos J. Finlay", in Colon; the aim of this study was determining in what level stress situation affected patients assisting this consultation with recurrent aphthous stomatitis. The sample was formed by 119 patients having the clinical presence of recurrent aphthous stomatitis. 81 of them were female, for 68,1 %; the most represented age group was the one formed by 61 individuals aged 15-24 years, with 51,3 %; from the clinical point of view the less form was the most observed one. In most of the cases, stress situation were present. We arrived to the conclusion that most of the attended persons showed stress characteristics. The most represented way of affronting stress was looking for social support and patients are vulnerable to stress situations.

Key words: recurrent aphthous stomatitis, stress.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integrante de la salud general, dado que un individuo no puede considerarse completamente sano, si existe presencia activa de enfermedad bucal.^(1,2)

Actualmente, la estomatitis aftosa recurrente (EAR), se reconoce como la enfermedad más común de la mucosa bucal conocida en el humano, estas son ulceraciones bucales recidivantes, llamadas comúnmente aftas.^(2,3)

Las aftas son motivo de consulta frecuente en los servicios de estomatología; estos procesos patológicos que afectan la mucosa bucal se expresan en forma de úlceras y entre ellos se encuentran la estomatitis aftosa recurrente (EAR), la gingivo estomatitis herpética aguda (GEHA) y la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA).

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, variable en forma, tamaño y número. Cura en pocos días, semanas o meses, en dependencia de los factores de riesgo que la desencadenaron; las lesiones se repiten periódicamente.^(3,5-7) Se postulan múltiples factores implicados en su aparición (proceso multifactorial) con una alteración inmunológica de base, unida a múltiples factores precipitantes. Dentro de los agentes etiológicos propuestos se

encuentran: alteraciones sistémicas y locales de la mucosa bucal, alteraciones genéticas, alteraciones inmunológicas, factores infecciosos, carencias o déficit de vitaminas y minerales. Estos se consideran como potenciales agentes en la patogenia de la EAR, sin embargo, hasta la actualidad, no existe ningún agente etiológico específico, pero se reportan determinadas situaciones que pueden derivar hacia la EAR denominados agentes desencadenantes, tales como: eventos psicológicos (estrés, ansiedad, depresión), alimentarios (cítricos, tomates, uvas, melón, chocolate, nueces y queso), traumatismos locales, estados carenciales (hipovitaminosis, hipoproteinemias, déficit de minerales), procesos endocrinológicos (fase premenstrual, diabetes mellitus, etc.), cese del tabaquismo (disminución de la hiperqueratinización de la mucosa oral), agentes infecciosos (bacterianos, virales y micóticos, entre otros, los cuales están más relacionados con la sobreinfección y el mantenimiento de las aftas previamente establecidas.⁽⁸⁻¹⁰⁾

La ocurrencia de esta afección es considerada alta, aporta cifras de 5 a 66 % con una media del 20 %, se presenta en ambos sexos con un predominio neto de 2/1 en las mujeres respecto a los hombres, es más frecuente en la edad escolar, aunque ninguna edad está exenta de ella, su aparición es creciente en intensidad de brotes, entre la tercera y cuarta década de la vida, para luego disminuir, no guarda relación con raza ni zona geográfica. Se ha descrito una mayor prevalencia en los países desarrollados, como EE.UU. y Europa, donde las medidas higiénicas y la alimentación son más correctas en relación con los países árabes y de América del Sur.^(3,8,10-12)

El origen de la palabra afta deriva del griego *aphthai* que significa quemadura, fue acreditado a Hipócrates (460-370 a.n.e). La primera descripción clínica científica de la EAR fue publicada el 1898 por von Mikulicz Kummel.^(3,4)

Se clasifica de acuerdo con el tamaño de la lesión, según Scully y Poster, en:^(5,8,10,13)

Forma menor, la presentación más común de la EAR es la menor de Mikulicz (1989). Se manifiesta como máculas que se ulceran, dolorosas, recurrentes, redondas u ovales, claramente definidas, pequeñas, con centros superficiales necróticos, márgenes elevados y halos eritematosos. Generalmente presentan un diámetro menor de 10 mm y una pseudomembrana blanco-grisácea, aunque, también se describen como un grupo de úlceras amarillas y las precede una etapa prodrómica de escozor, quemazón o dolor en el sitio en que aparecerá la ulceración. Estas lesiones suelen ser varias y se curan a los 10 – 14 días y no dejan cicatrices. La localización más común es sobre la mucosa bucal no queratinizada de revestimiento (mucosa labial, palatina, bucal, y piso de boca).^(3,8,10,11)

Forma mayor, el tipo maior de Sutton (1911), de la EAR es denominado en ocasiones como enfermedad de Sutton, o periadenitis mucosa necrótica recidivante y es menos frecuente;⁽¹²⁾ sin embargo, es un cuadro más grave que la EAR menor. Las lesiones del tipo EAR mayor son similares en aspecto a las de la EAR menor, por lo general son solitarias, de diámetros superiores a 10 mm de diámetro, más profundas e irregulares, a menudo, dejan cicatriz y pueden durar semanas o meses.^(13,14) Estas lesiones se presentan preferentemente en los labios, la lengua, el velo del paladar, y las fauces palatinas, y causan un importante dolor, así como disfagia. Se encuentran frecuentemente en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana,⁽¹²⁻¹⁴⁾ quizás a causa de la amplificación del desequilibrio local inmune secundario a dicha enfermedad y suele iniciarse después de la pubertad.⁽¹³⁾

Herpetiformes, la forma menos frecuente de EAR, son las úlceras aftosas

herpetiformes de Cooke,⁽¹⁵⁾ que afectan a un 5 – 10 % de los pacientes con EAR.⁽¹²⁾ Las úlceras localizadas en múltiples y pequeños racimos de lesiones puntiformes con tendencia a la coalescencia (distribuidos como en las uvas), caracterizan a esta forma rara de la EAR, y ocurren en todas las zonas de la cavidad bucal. Tienden a ser pequeñas (de 2–3 mm) y numerosas (10–100 úlceras), pero pueden llegar a confluir produciendo lesiones irregulares en forma de placas mayores. Las lesiones duran de 7–30 días y forman cicatrices. Aunque estas lesiones son de carácter tipo herpes o herpetiforme, el virus del herpes simple (VHS) no puede ser cultivado a partir de las mismas.⁽¹⁵⁾ El diagnóstico diferencial ha de hacerse con el herpes recidivante.⁽¹⁶⁾ Esta variante ocurre más a menudo en mujeres y durante la tercera década de su vida.⁽¹⁵⁾

De acuerdo con la frecuencia de aparición, se clasifican en: ^(8,17)

Aftas ocasionales: se observan lesiones aisladas, a intervalos que oscilan entre meses y años. Las lesiones curan sin inconvenientes.

Aftas agudas: se caracterizan por un episodio agudo de aftas, que puede persistir durante semanas. En este período, las lesiones aparecen en diferentes zonas de la boca y reemplazan a otras que se encuentran en vías de curación o curadas. Es común, ver estos episodios en niños con trastornos gastrointestinales agudos y también en adultos en las mismas condiciones; la remisión del trastorno gastrointestinal produce la interrupción del episodio de aftas.

Aftas recurrentes: en este caso, las lesiones se prolongan en el tiempo, siempre hay una lesión presente y la afección puede durar meses o años.

La patogenia de la EAR por ser una enfermedad multifactorial o sea, desencadenada por múltiples factores precipitantes, que unidos con un trastorno de la inmunorregulación de la mucosa bucal, favorece la aparición de las aftas bucales, que según su intensidad y persistencia se convierte en una lesión recurrente; no obstante, la causa de la EAR aún es desconocida. En esta entidad existe de base una alteración del sistema inmunológico, caracterizada por una respuesta inflamatoria exagerada y mantenida que favorece la formación de las aftas bucales.⁽¹⁰⁾ Entre los factores precipitantes están los estados psíquicos, varios son los estudios que se han realizado sobre el tema, relacionan al estrés como uno de las causas de la presencia de estas lesiones en la boca. Los investigadores han señalado que la alteración de la condición emocional (estrés) está muy relacionada con la inmunidad, la cual disminuye y desencadena procesos patológicos diversos, entre ellos, la presencia de lesiones aftosas recurrentes.^(2,18-20)

Como la EAR es considerada la más frecuente de todas las lesiones de la mucosa bucal y constituye una de las urgencias en estomatología, se decide estudiar el nivel de afectación por situaciones de estrés, en pacientes con estomatitis aftosa recurrente que acuden a la consulta de servicios de Estomatología General Integral (EGI) del departamento de estomatología del Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay" del municipio Colón, provincia Matanzas, para conocer más sobre este factor etiológico o predisponente en dicha entidad clínica y que pueda ser modificado para reducir, en lo posible, los trastornos y complicaciones futuras que de él puedan derivarse en aras de mejorar la salud de las personas afectadas.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal. El universo de trabajo y la muestra estuvo constituido por todos los pacientes que recibieron atención en la Consulta de Servicios de EGI del Departamento de Estomatología del Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay", en el período comprendido entre los meses de enero a junio de 2013 y que tenían el diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente.

Para dar respuesta a los objetivos se estudiaron las siguientes variables: sexo, edad y tipo de estomatitis aftosa recurrente.

Los datos fueron tomados a partir del interrogatorio y del examen físico bucal realizado a cada individuo. El estomatólogo general integral u otros especialistas de guardia estomatológica realizaron una evaluación clínica del estado de las lesiones, así como, todos los datos referidos a la historia de la enfermedad, tiempo de evolución y frecuencia de aparición para establecer el diagnóstico e instaurar el tratamiento, y después de obtener su consentimiento, se procedió al examen por parte del investigador, cuyos datos se reflejaron en un formulario elaborado al efecto. Para el examen físico se utilizó un espejo plano bucal N° 5, con adecuada iluminación.

Para la evaluación psicológica de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente se interconsultaron a los mismos con un Licenciado de Psicología perteneciente al área de salud de dicho policlínico, a donde pertenece el Departamento de Estomatología. Los instrumentos utilizados para determinar grado de afectación por situaciones de estrés fueron tres: el test de Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE),⁽²¹⁾ que es un instrumento de medición del estado psicológico del paciente, el cual permitió conocer el grado de estrés (nivel de ansiedad) a que estaba sometido cada sujeto, mediante 40 ítems orientados a pesquisar los cambios o experiencias recientes sufridas, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) escalas de afrontamiento de Lazarus⁽²¹⁾ (escala de modos de afrontamiento) y el test de vulnerabilidad al estrés.⁽²¹⁾

RESULTADOS

En la tabla 1 se recoge la distribución de pacientes según edad y sexo y en la misma se observó que el rango de edad más afectado fue el de 15 a 24 años con 61 pacientes para un 51,3 %, seguido del grupo de 25 a 34 años con 42 pacientes para un 35,3 %. Con relación al sexo fue el femenino el más representado con 81 féminas (68,1 %), y el masculino con 38 casos para un 31,9 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según sexo y grupos de edades. Departamento de Estomatología. Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay". Colón. Enero – junio/2013

Pacientes con estomatitis aftosa recurrente (n = 119)		No.	%
Sexo	Femenino	81	68,1
	Masculino	38	31,9
Grupos de edades	15 – 24 años	61	51,3
	25 – 34 años	42	35,3
	35 – 44 años	9	7,6
	45 años y más	7	5,9

En la tabla 2, se observó la relación entre pacientes portadores de estomatitis aftosa recurrente y el tipo de la misma, donde la forma más representada fue la menor con 97 casos para un 81,5 %, seguida de la mayor con 13 pacientes para un 10,9 %.

Tabla 2. Estomatitis aftosa recurrente según clasificación clínica. Departamento de Estomatología. Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay". Colón. Enero – junio/2013

Clasificación de la estomatitis aftosa recurrente	No.	%
Forma menor	97	81,5
Forma mayor	13	10,9
Forma herpetiforme	9	7,6
Total	119	100

Al analizar la tabla 3 que recoge la distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según rasgo de ansiedad (propensión ansiosa relativamente estable) de los afectados se observó que en 58 casos existía un rasgo de ansiedad medio, para un 48,7 %; seguido de 44 enfermos donde el rasgo de ansiedad era bajo, para un 37,0 %.

Tabla 3. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según rasgo de ansiedad. Departamento de Estomatología. Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay". Colón. Enero – junio/2013

Inventario de la Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)		
Rasgo de ansiedad. (IDARE).	No. de pacientes	%
Bajo	44	37,0
Medio	58	48,7
Alto	17	14,3
Total	119	100

La tabla 4 muestra los estados de ansiedad (condición emocional transitoria) se observó que en 71 pacientes con estomatitis aftosa recurrente el estado de ansiedad era alto para un 59,7 %, seguido de 37 casos con un nivel medio en el estado de ansiedad para un 31,1 %.

Tabla 4. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según estado de ansiedad. Departamento de Estomatología. Policlínico Universitario “Dr. Carlos J. Finlay”. Colón. Enero – junio/2013

Inventario de la Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)		
Estado de ansiedad. (IDARE).	No. de pacientes	%
Bajo	11	9,2
Medio	37	31,1
Alto	71	59,7
Total	119	100

En la tabla 5, se observó la relación entre pacientes portadores de estomatitis aftosa recurrente y modos de afrontamientos, donde una vez aplicada la escala se vio que la confrontación afectó a 19 casos para un 16 % y analizadas por puntajes medios 7 correspondieron a bastante y 5 respuestas en absoluto. El distanciamiento se reflejó en 23 pacientes y al desglosarlos por puntajes medios 13 respondieron en absoluto; el auto-control solo se recogió en 8 casos para un 6,7 % y de ellos 3 en gran medida (puntajes medios); 21 pacientes buscaron apoyo social para afrontar el estrés, lo cual representó un 17,6 %; la aceptación de la responsabilidad se vio en 13 enfermos para un 10,9 %, tanto la huida como la planificación de actividades, se recogió en 12 casos respectivamente para un 10,1 % y por último la reevaluación positiva se tabuló en 11 enfermos con estomatitis aftosa recurrente para un 9,2 %.

Tabla 5. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según modos de afrontamiento. Departamento de Estomatología. Policlínico Universitario “Dr. Carlos J. Finlay”. Colón. Enero – junio/2013

Subescalas	Puntajes medios									
	En absoluto		En alguna medida		Bastante		En gran medida		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Confrontación	5	4,2	3	2,5	7	5,9	4	3,4	19	16,0
Distanciamiento	13	10,9	2	1,7	7	5,9	1	0,8	23	19,3
Auto - control	2	1,7	1	0,8	2	1,7	3	2,5	8	6,7
Búsqueda de apoyo social	0	0,0	2	1,7	8	6,7	11	9,2	21	17,6
Aceptación de la responsabilidad	0	0,0	2	1,7	5	4,2	6	5,0	13	10,9
Huida – evitación	1	0,8	4	3,4	3	2,5	4	3,4	12	10,1
Planificación	1	0,8	3	2,5	3	2,5	5	4,2	12	10,1
Reevaluación positiva	2	1,7	1	0,8	2	1,7	6	5,0	11	9,2
Total	24	20,2	18	15,1	37	31,1	40	33,6	119	100

El último cuestionario utilizado en el actual estudio fue el test de vulnerabilidad al estrés, el cual consta de aspectos cuantitativos (tabla 6). En la cual se observó las

respuestas con un puntaje entre 50 y 75 en 67 pacientes para un 56,3 % (seriamente vulnerable al estrés); seguido de 52 casos (extremadamente vulnerable al estrés) con puntajes en sus respuestas superiores a 75 puntos, para un 43,7 %.

Tabla 6. Pacientes con estomatitis aftosa recurrente según vulnerabilidad al estrés. Departamento de Estomatología. Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay". Colón. Enero – junio/2013

Test de vulnerabilidad al estrés		
Aspectos cuantitativos.	No. de pacientes	%
Seriamente vulnerable al estrés. (Puntuación entre 50 y 75)	67	56,3
Extremadamente vulnerable al estrés. (Puntuación por encima de 75)	52	43,7
Total	119	100

En la tabla 7 se recogió los aspectos de vulnerabilidad desde el punto de vista cualitativo donde se observó que en 51 pacientes estaba afectado otros aspectos (dificultad para expresar las emociones, dar y recibir afecto, etc.) para un 42,8 %, seguido de 43 pacientes con estilos de vida no adecuados (déficit del sueño, sedentarismo, fumar, beber o tomar café excesivamente, etc.) para un 36,1 % y por último la organización personal en cuanto a la distribución del tiempo, dificultad en redes de apoyo social con 37 pacientes afectados por este acápite, lo que representa un 31,1 % (no tener amigos o familiares en quienes confiar, ausencias de personas a quien confiarles los problemas).

Tabla 7. Pacientes con estomatitis aftosa recurrente según vulnerabilidad al estrés. Departamento de Estomatología. Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay". Colón. Enero – junio/2013

Test de vulnerabilidad al estrés		
Aspectos cualitativos.	No. de pacientes	%
Estilo de vida	43	36,1
Organización personal en cuanto a la distribución del tiempo, dificultad en redes de apoyo social	37	31,1
Otros aspectos	51	42,8

DISCUSIÓN

La estomatitis aftosa recurrente se observa en individuos de edades jóvenes y del sexo femenino. Se considera que la mujer se exige mucho más a sí misma, y esto la hace más vulnerable a situaciones de estrés, moldea su personalidad aumentando rasgos de ansiedad que la vuelven más sensible a desarrollar un estado de ansiedad, sobrecarga más las acciones de responsabilidad y lucha mayormente porque todo lo que haga le salga bien. En las primeras etapas de la vida es más vulnerable, por ello esta enfermedad es más frecuente en edades tempranas, con mayor inicio en la adolescencia y adultez joven. Una vez, que la

persona reitera o repite eventos similares, va hallando respuestas o afrontamientos más correctos, lo que permite mejor respuesta biológica-psíquica y menos riesgo al daño.

Varios son los estudios que coinciden con la presente investigación, tales como Pérez y otros⁽¹⁸⁾ que en 51 pacientes estudiados 28 eran femeninos y 23 masculinos. Se obtuvieron resultados similares en los análisis realizados por López Ilisástigui,⁽²²⁾ Natah;⁽²³⁾ Castillo,⁽²⁴⁾ Axéll y Henricsson,⁽²⁵⁾ examinaron individuos en áreas urbanas y suburbanas de Suecia, y encontraron predominio de la forma menor de EAR entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad.

Al clasificar los casos, según la edad en que apareció la enfermedad, para Pérez,^(18,26) el 52,6 % era menor de 15 años de edad. Scully, Gorsky y Lozada-Nur⁽²⁷⁾ refieren que la estomatitis aftosa recurrente se padece usualmente durante la infancia, con una tendencia a disminuir la frecuencia y severidad con la edad. En este estudio el 80 % de los pacientes tenían menos de 30 años de edad. Según el estudio de Ship,⁽²⁸⁾ existe un pico etéreo en la aparición de esta afección que es entre los 10–19 años de edad, después se manifiesta durante toda la vida del paciente a diferentes intervalos.

En Cuba se han realizado varios estudios y todos informan un comportamiento similar. Pérez y otros^(18,26) examinaron 51 pacientes con diagnóstico confirmado de estomatitis aftosa recurrente desde el punto de vista clínico; la forma más frecuente de presentación fue la menor (72,5 %). Castillo⁽²⁴⁾ encuentra predominio de la variedad menor entre todas las formas de EAR por él examinadas, con el 61 % y el resto estaba representado equitativamente por la variedad herpetiforme y mayor.

Pérez A,⁽⁹⁾ y otros plantean en ambos trabajos sobre causas de la estomatitis aftosa recurrente, que la forma menor aparece en el 80 % de los casos y un 10 % respectivamente la forma mayor y la herpetiforme. Resultados similares obtuvo Martins Mimura y otros,⁽²⁹⁾ Gonsalves WC,⁽³⁰⁾ donde la forma menor es la más común.

La prevalencia de enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, al asma, la artritis, la enfermedad de Alzheimer, el sida, la cefaleas y muchos otros trastornos relacionados directa o indirectamente con el estrés y los estilos de vida, constituyen un reto para la psicología en el campo de la salud, pero el resto de los profesionales del sector, es decir, médicos y estomatólogos en especial los de la atención primaria deben estar claro en la relación que existe entre la psiquis y el proceso salud – enfermedad, cualquier desviamiento psicológico hacia el lado negativo (depresión, ansiedad, situaciones de estrés, adicciones, etc.), produce efectos no deseados en dicho proceso, lo cual lleva a la pérdida de salud y origina daño o una enfermedad.

Los estados emocionales, en muchas ocasiones, son determinantes para incentivar una buena actuación y tomar una decisión oportuna o inoportuna, dentro de los estados emocionales se encuentran: el estrés, la ansiedad, la depresión y la ira u hostilidad. Dichos estados emocionales, reiterados, pueden conformar determinados patrones de comportamentales, es decir, pueden llevar a conformar una personalidad ansiosa y, a la vez, esa personalidad ansiosa es más propensa a caer en estados emocionales de ansiedad.

Por estas razones, es que se decide estudiar la condición rasgos–estados de ansiedad en pacientes que padecen una estomatitis aftosa recurrente, ya que el rasgo de ansiedad es una situación de propensión ansiosa relativamente estable.

La ansiedad es una respuesta normal del individuo ante una crisis; cuando dicha normalidad se ve alterada puede provocar una patología mental. En la práctica clínica es necesario contar con un instrumento válido y confiable que mida los niveles de ansiedad en circunstancias específicas.

La actual investigación coincide con la efectuada por Sánchez Cepero⁽²⁾ donde de 62 pacientes estudiados con estomatitis aftosa recurrente una vez que estudia el estado de ansiedad se observa que 24 de los mismos presentan un nivel alto, para un 51,6 %, seguido de 32 pacientes con un nivel medio de ansiedad, para un 38,7 %.⁽³¹⁻³³⁾

Los individuos en general utilizan varios esfuerzos cognitivos y conductuales, que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés, estos esfuerzos es lo que se le denomina concepto de afrontamiento. En la literatura científica sobre las dimensiones primarias del afrontamiento no es fácil encontrar estabilidad de los factores a través de diferentes estudios, bien con el mismo cuestionario, o bien con cuestionarios similares. En la actual investigación el valorar los puntajes medios y en lo que se refiere a gran medida de afrontamiento la subescala más representada fue la búsqueda de apoyo social con 11 respuesta para un 9,2 %, seguido de la aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva con 6 respuestas respectivamente para un 5,0 %.^(34,35)

El estrés es una respuesta fisiológica del organismo ante eventos o fenómenos internos o externos que se presentan en la vida diaria, una vez que sobrepasan los límites fisiológicos (homeostáticos), es que aparece el daño o lesión y en muchas ocasiones se manifiestan como enfermedades psicosomáticas (hipertensión arterial, psoriasis, vitiligo, etc.)

Sánchez Cepero⁽²⁾ obtuvo resultados similares donde el 90,3 % de los pacientes con esta afectación presentaron estrés.

La estomatitis aftosa recurrente se observa en individuos jóvenes y en el sexo femenino; la forma menor fue la más frecuente. La mayoría de estos pacientes presentaron rasgos de ansiedad, lo cual los condiciona a estados de ansiedad, ante situaciones o eventos de la vida diaria. Los modos de afrontamiento al estrés más representado fue la búsqueda de apoyo social, seguido de la aceptación de la responsabilidad y la reevaluación positiva respectivamente. Los pacientes con estomatitis aftosa recurrente son vulnerables ante situaciones de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Choo-Smith LP, Dong CC, Cleghorn B, Hewko M. Shedding new light on early caries detection. *J Can Dent Assoc.* 2008; 74(10): 913–918. Citado en PubMed; PMID: PMC2700544.
- 2- Sánchez Cepero ZJ, Martínez Brito I, Hidalgo Gato Fuentes I. El estrés como factor de riesgo de la estomatitis aftosa recurrente. *Rev Méd Electrón [Internet]* 2011 [citado 8 Jul 2014]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100006
- 3- Doncel Pérez C, Martínez Pérez M, López Ilizástigui A, Ilizástigui Ortueta ZT. Comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes del

- Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", 2007. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2009 [citado 19 Jun 2014]; 38(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200004&lng=es
- 4- Llanes Llanes E, del Valle Portilla MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías Prácticas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Guías Prácticas de Estomatología [Internet]. La Habana: MINSAP; 2003 [citado 19 Sept 2013]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Estomatologia/guias_practicas_estomatol/completo.pdf
- 5- Porter S, Scully C. Aphthous ulcers recurrent. Clin Evid. 2005; (13): 1687-94. Citado en PubMed; PMID: 16135306.
- 6- Contreras A, Slots J. Los herpes virus en la enfermedad periodontal humana. J Periodontal Res [Internet]. 2000 [citado 19 Jun 2014]; 35(1): 3-16. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0765.2000.035001003.x/pdf>
- 7- Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR. Mucosal disease series. Number VI. Recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis [Internet]. 2006 [citado 19 Jun 2014]; 12(1): 1-21. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-0825.2005.01143.x/pdf>
- 8- Pérez Ángel MM, Rodríguez Pérez A. Causas de estomatitis aftosa recurrente. Medicentro [Internet]. 2011 [citado 11 May 2014]; 15(4). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/V15n4a11/001causas27revisadoOK.htm>
- 9- Pérez Angel MM, Veitia Cabarroca FA, Pérez Pérez E, Morell Rocha A, Rodríguez Pérez A, Ruiz Díaz Y. Algoritmo para una conducta integral en pacientes con estomatitis aftosa recurrente. Acta Médica del Centro [Internet]. 2012 [citado 11 May 2014]; 6(4). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/estomatitis.htm
- 10- Pacho Saavedra JA, Piñol Jiménez FN. Estomatitis aftosa recurrente. Actualización. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2005 [citado 19 Jun 2014]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100006
- 11- Salinas YJ, Millán RE, León JC. Estomatitis aftosa recidivante. Conducta odontológica. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2008 [citado 19 Jun 2014]; 46(2). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/estomatitis_aftosa_recidivante.asp
- 12- Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E, Esparza Gómez GC. Oral ulcers. Med Clin Barcelona [Internet]. 2005 [citado 19 Jun 2014]; 125(15): 590-7. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/16277953>
- 13- Burruano F, Tortorici S. Major aphthous stomatitis (Sutton's disease): etiopathogenesis, histological and clinical aspects. Minerva Stomatol [Internet]. 1999 [citado 11 May 2014]; 49(1-2): 41-50. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/10932907>

14- Vujevich J, Zirwas M. Treatment of severe, recalcitrant, major aphthous stomatitis with adalimumab. *Cutis* [Internet]. 2005 [citado 11 May 2014]; 76(2): 129-32. Disponible en: http://www.obgynnews.com/fileadmin/qhi_archive/ArticlePDF/CT/076020129.pdf

15- Binnie WH. Oral and maxillofacial pathology case of the month. Recurrent aphthous stomatitis herpetiform type. *Tex Dent J* [Internet]. 2000 [citado 19 Jun 2014]; 117(3):49, 100-1. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/11857822>

16- Sciubba JJ. Herpes simplex and aphthous ulcerations: presentation, diagnosis and management-an update. *Gen Dent*. 2003; 51(6):510-6. Citado en PubMed; PMID: 15055647.

17- Bellón Leyva S, Calzadilla Mesa XM. Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2007 [citado 19 Jun 2014]; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300008&lng=es

18- Pérez Borrego A, Ganitas Zamora MV, González Labrada A. Estomatitis aftosa recurrente (II Parte). Determinación de marcadores de inmunidad celular. La etiopatogenia de la enfermedad no es totalmente conocida. *Rev Mexicana de Odontología Clín* [Internet]. 2008 [citado 19 Jun 2014]; 2(4) Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=55715>

19- Da Rocha Curvelo JA, de Carvalho Ferreira D, Rosas de Carvalho FC, Rangel Janini ME. Úlceras Aftosas Recorrentes e sua possível associação ao estresse. *Rev Ci méd biol* [Internet]. 2008 [citado 8 May 2014]; 7(1):67-75. Disponible en: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4359/3181>

20- Barros Gallo C, Martins Mimura MA, Nobuo Sugaya N. Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. *Clinics* [Internet]. 2009 [citado 11 Nov 2013]; 64(7): 645-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322009000700007&script=sci_arttext&lng=pt

21- González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.

22- López Ilisástigui A. Características de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes de la Clínica Estomatológica Docente Hermanos Gómez. Municipio 10 de Octubre [tesis]. La Habana: Facultad de Estomatología Raúl González; 2007.

23- Natah SS, Konttinen YT, Enattah NS, Ashammakhi N, Sharkey KA, Hayrinen-Immonen R. Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2004; 33(3):221-34. Citado en PubMed; PMID: 15287304.

24- Castillo Castillo A, Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV. Uso del inmunoferrón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente en niños. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2006 [citado 17 Mar 2014]; 43(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_3_06/est05306.htm

25- Axéll T, Henricsson V. The occurrence of recurrent aphthous ulcers in an adult Swedish population. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 1985 [citado 17 Mar

2014; 43(2): 121-5.

<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/00016358509046497>

26- Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV. Estomatitis aftosa recurrente. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2003; 2(6). Citado en: LILACS ;ID: lil-414181.

27- Scully C, Gorsky M, Lozada-Nur F. The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis: a consensus approach. J Am Dent Assoc [Internet]. 2003 [citado 17 Jun 2014]; 134(2):200-7. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/12636124>

28- Ship JA, Chávez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis. Quintessence Int. 2000; 31(2):95-112. Citado en Pubmed; PMID: 11203919

29- Martins Mimura MA, Kenji Hirota S, Nobuo Sugaya N, Sanches JA, Migliari DA. Systemic treatment in severe cases of recurrent aphthous: an open trial. Clinics [Internet]. 2009 [citado 17 Jun 2014]; 64(3): 193-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322009000300008&script=sci_arttext

30- Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common Oral Lesions: Parte I. Superficial Mucosal Lesions. Am Fam Physician. 2007; 75(4). Citado en PubMed; PMID: 17323710.

31- Propuesta de un sistema de evaluación psicológica. Capítulo 2. En: Hernández Meléndrez E. Atención psicológica. Métodos, técnicas y enfoques [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p.20 – 88 [citado 26 Dic 2013]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/atenc_psico_metodo/cap2.pdf

32- Rojas Carrasco KE. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2010; 48 (5): 491-96. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im105e.pdf>

33- Lorenzo Ruiz A, Grau Abalo J, Fumero Madam A, Vizcaíno Londián MA, Martín Carbonell M, Prado Torres FC. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos. Psicología y Salud [Internet]. 2003 [citado 26 Dic 2013]; 13(2): 203-14. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/892/1648>

34- González Ramírez MT, Landero Hernández R. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Validación de una muestra mexicana. Rev de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2007 [citado 26 Dic 2013]; 12(3), 189-98. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/4044>

35- Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Rev de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2003 [citado 26 Dic 2013]; 8(1): 39-54. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/3941/3796www.sld.cu>

Recibido: 21 de octubre de 2014.
Aprobado: 27 de octubre de 2014.

Eddy Troya Borges. Hospital Docente Territorial Dr. Mario Muñoz. Calle Luz
Caballero No. 4. Colón. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
ernestop.mtz@infomed.sld.cu