



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Efectividad del Tysuacril en la estomatitis aftosa

Effectiveness of Tysuacril in aphthous stomatitis

Irina Teresita Rivera-Lugo<sup>1</sup>✉, Miladys Martínez-Díaz<sup>1</sup>, Milenis Martínez-Pita<sup>2</sup>,  
Leyda Yenima Pérez-Hernández<sup>3</sup>, Ana Laura Valido-Fra<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Clínica Estomatológica José Martí. Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup> Policlínico Comunitario Docente 5 de septiembre. Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

<sup>3</sup> Clínica Estomatológica Docente Antonio Briones Montoto Pinar del Río, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

**Recibido:** 18 de enero de 2022

**Aceptado:** 12 de abril de 2022

**Publicado:** 5 de agosto de 2022

**Citar como:** Rivera-Lugo IT, Martínez-Díaz M, Martínez-Pita M, Pérez-Hernández LY, Valido-Fra AL. Efectividad del Tysuacril en la estomatitis aftosa. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(): e5421. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5421>

### RESUMEN

**Introducción:** el Tisuacril es un biomaterial empleado en la cirugía general y bucal, así como en el tratamiento de la estomatitis aftosa, considerada un proceso multifactorial y actualmente la enfermedad ulcerosa más común de la cavidad oral.

**Objetivo:** determinar la efectividad del Tisuacril con respecto a la terapia convencional en el tratamiento de la estomatitis aftosa en Consolación del Sur, Pinar del Río, en el período comprendido entre septiembre 2018 y marzo 2020.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles a 90 pacientes con estomatitis aftosa en Consolación del Sur, Pinar del Río, en el período comprendido entre septiembre 2018 y marzo 2020. La información se obtuvo de las historias clínicas individuales de Periodoncia al obtener el consentimiento oral y escrito de los pacientes o sus tutores. Los resultados se obtuvieron por análisis estadístico que incluyó el porcentaje y la prueba no paramétrica de Cochran Q.

**Resultados:** predominó el sexo femenino y el grupo etario de 10 a 19 años para el 46,7 % en grupo estudio y el 42,2 % en grupo control; la disminución del dolor y la cicatrización iniciaron en el mayor número de pacientes a las 72 horas de tratamiento con Tisuacril para el 91,1 % y el 55,6 % respectivamente; a los cinco días de aplicación del medicamento la totalidad de ellos estaban asintomáticos y casi todas las aftas bucales cicatrizadas.

**Conclusiones:** las lesiones aftosas en la cavidad bucal evolucionaron satisfactoriamente con la aplicación del Tisuacril al ser esta una alternativa efectiva de tratamiento en comparación con la terapia convencional.

**Palabras clave:** Estomatitis Aftosa; Adhesivos Tisulares; N Butil Cianoacrilato; Efectividad del Tratamiento; Terapias Complementarias.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tisuacryl is a biomaterial used in general and oral surgery, as well as in the treatment of aphthous stomatitis, considered a multifactorial process and currently the most common ulcerative disease of the oral cavity.

**Objective:** to determine the effectiveness of Tisuacryl with respect to conventional therapy in the treatment of aphthous stomatitis in Consolación del Sur, Pinar del Río, in the period from September 2018 to March 2020.

**Methods:** an analytical observational case-control study was conducted on 90 patients with aphthous stomatitis in Consolación del Sur, Pinar del Río, in the period from September 2018 to March 2020. Information was obtained from individual Periodontics medical records by obtaining oral and written consent from patients or their guardians. Results were obtained by statistical analysis including percent and Cochran Q nonparametric test.

**Results:** female sex and age group from 10 to 19 years old predominated for 46,7 % in the study group and 42,2 % in the control group; the decrease of pain and healing started in most patients 72 hours after treatment with Tisuacryl for 91,1 % and 55,6 % respectively; being five days after application of the drug all of them asymptomatic and almost all the oral aphthae healed.

**Conclusions:** aphthous lesions in the oral cavity evolved satisfactorily with the application of Tisuacryl being an effective treatment alternative in comparison with conventional therapy.

**Keywords:** STOMATITIS, APHTHOUS; TISSUE ADHESIVES; ENBUCRILATE; TREATMENT OUTCOME; COMPLEMENTARY THERAPIES.

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo científico a nivel mundial se basa en la búsqueda diaria de nuevos materiales que faciliten y mejoren el quehacer del profesional de las ciencias médicas, y en consecuencia las posibilidades de tratamiento para la preservación de la salud del individuo.

De esta forma cada día se investigan, aprueban y aplican nuevos productos en la atención a diversas patologías en cualquier campo de la salud.<sup>(1)</sup>

El empleo de materiales para reparar daños al organismo es muy antiguo; dentro de estos se encuentran los biomateriales, que son sustancias o combinaciones de estas, de origen natural o sintético, usados por cualquier período de tiempo como un todo o parte de un sistema que trata de aumentar o reemplazar cualquier tejido, órgano o función del organismo.<sup>(1)</sup>

Uno de ellos es el cianoacrilato; fue sintetizado por Airdis en 1949, aunque la descripción de sus propiedades adhesivas se debe al Dr. Harry Coover quien, en 1951, sintetizó el etil cianoacrilato e intuyó entonces, su posible uso como adhesivo quirúrgico.<sup>(1)</sup>

A partir de estos antecedentes, en el Centro de Biomateriales de La Universidad de La Habana se desarrolló un adhesivo hístico basado en cianoacrilato de n-butilo, denominado Tisuacryl. Es un biomaterial sintético con una composición farmacéutica que le confiere características bactericidas; fue diseñado por sus investigadores para el cierre de heridas quirúrgicas o traumáticas recientes no mayores de 3 cm de largo, sin necesidad de aplicar sutura.<sup>(2)</sup>

Este biomaterial presenta innumerables ventajas entre las que se pueden citar el tiempo de aplicación corto, fácil ejecución, carácter hemostático, bacteriostático, biodegradable y biocompatible con los tejidos, lo que disminuye el tiempo de cicatrización de los mismos; esrá contraindicado en heridas infectadas, pacientes inmunocomprometidos y en alergia conocida a cianoacrilatos y formaldehído.<sup>(3)</sup>

En Periodoncia permite el cepillado de la zona afectada y la ingestión de alimentos inmediatos después de la intervención, se emplea como sustituto de la sutura donde la técnica a colgajos de espesor total ha sido la más favorecida; impide la exfoliación de biomateriales implantados en zonas con defectos óseos; en los injertos gingivales y como apósito periodontal en gingivoplastias, papilectomías, colgajos periodontales y en la toma de biopsia en la cavidad bucal.<sup>(3)</sup>

Serpa Romero y Guarín Rodríguez,<sup>(4)</sup> también hacen referencia a su empleo en el tratamiento de patologías que son consideradas urgencias estomatológicas, como su combinación con doximicina para el tratamiento de la estomatitis aftosa que es la enfermedad ulcerosa más común de la cavidad oral. Afecta aproximadamente al 20 % de la población general. Es considerada un proceso multifactorial. Son lesiones comunes en pacientes entre los 10 y 40 años de edad; tienen predilección por el sexo femenino y por individuos de nivel socioeconómico alto. Se caracteriza 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 (este color blanquecino se debe a que la zona está infectada debido al proceso de cicatrización) bordes enrojecidos, de aparición súbita inicialmente necrótica y de carácter recidivante. Las lesiones pueden persistir por días y semanas, cursan sin cicatrización ni evidencia de su previa existencia.

En el mundo son múltiples los intentos por encontrar un tratamiento efectivo para esta entidad. Acebo Choez,<sup>(5)</sup> documenta el uso de la Clofazimina como agente antimicrobiano que se utiliza en casos severos de estomatitis aftosa recurrente pues impide la aparición de nuevas lesiones y el empleo de la pentoxifilina para disminuir los niveles de factor de necrosis tumoral que favorece una respuesta hística más rápida a la enfermedad.

En Cuba, se ha empleado además el inmunoferón, la terapia floral, los tratamientos homeopáticos y el láser de baja potencia al ser altamente efectivo por sus propiedades como analgésico, antiinflamatorio y bioestimulante.<sup>(6)</sup>

El estudio realizado por Pardías Milán y col.,<sup>(7)</sup> en su artículo "Eficacia y seguridad del Tisuacryl en el tratamiento de la estomatitis aftosa", ponen de manifiesto el empleo de este material como protector de las lesiones en la cavidad oral.

El potencial del Tisuacryl como agente hemostático y antibacteriano local parece de gran interés por constituir una alternativa terapéutica efectiva y que se encuentra disponible en el mercado nacional, por lo que resulta necesario que se realicen más estudios clínicos para consolidar sus aplicaciones y utilidades en las patologías periodontales.

Por lo anteriormente expuesto, se decidió realizar este estudio con el objetivo determinar la efectividad del Tisuacryl con respecto a la terapia convencional en el tratamiento de la estomatitis aftosa en Consolación del Sur, Pinar del Río, en el período comprendido entre septiembre 2018 y marzo 2020.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles con el objetivo de determinar la efectividad del Tisuacryl con respecto a la terapia convencional en el tratamiento de la estomatitis aftosa a 90 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica "José Martí" del municipio Consolación del Sur en el período comprendido entre septiembre 2018 y marzo 2020.

El universo estuvo constituido por los 126 pacientes con estomatitis aftosa entre 10 y 60 años de edad.

La muestra quedó formada por los pacientes que presentaron no más de 24 horas de evolución de la enfermedad y dieron su consentimiento para participar en la investigación, (n = 90). Esta muestra se dividió en un grupo de estudio A (Casos), y el grupo B (Controles), conformados por 45 pacientes cada uno.

El grupo de estudio A (Casos), recibió tratamiento con Tisuacryl, dosis única: antisepsia con clorhexidina acuosa al 0,2 %, secar con torunda de gasa estéril y aplicar Tisuacryl en forma de película fina sobre la úlcera esperando 1 minuto para su fraguado.<sup>(1)</sup>

El grupo B (Controles), recibió el tratamiento con terapia convencional que consistió en enjuagatorios con gel de hidróxido de aluminio (alusil) en suspensión oral mezclados con agua hervida a partes iguales tres veces al día por siete días.<sup>(6)</sup>

Se excluyeron a los pacientes que no estaban aptos psíquicamente, inmunocomprometidos y aquellos con asma bronquial o alergia severa que pudieran presentar hipersensibilidad al medicamento.

Se confeccionaron las historias clínicas individuales de Periodoncia y se realizó un examen clínico-bucal a los pacientes del estudio por la investigadora principal a través de los métodos de observación, palpación y exploración con la utilización de: unidad dental, espejo bucal plano, pinza, explorador y fuente de luz artificial.

El diagnóstico se realizó a través del interrogatorio y la inspección mediante observación directa de la cavidad bucal. Una vez diagnosticados los pacientes se les orientó y aplicó el tratamiento periodontal correspondiente.

Las consultas para evaluar el tratamiento se realizaron a las 24 horas, a las 72 horas y a los cinco días.

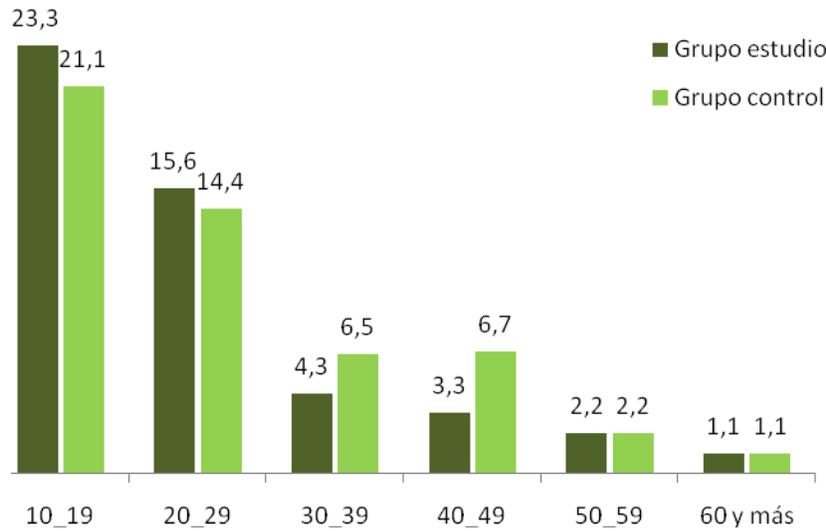
Para determinar la intensidad del dolor se empleó una escala numérica, numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia de dolor, entre 1 y 9 moderado y 10 la mayor intensidad. El paciente seleccionó el número que mejor evaluó la intensidad del síntoma. La evaluación de la cicatrización se realizó de acuerdo al grado de reparación hística de las lesiones aftosas.

Para el procesamiento estadístico se confeccionó una base de datos. La información fue procesada y sus resultados expresados en tablas y gráficos. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y como medida estadística de resumen se empleó el porcentaje. Se utilizó la prueba no paramétrica de Cochran Q para las variables intensidad del dolor y cicatrización de las lesiones aftosas.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

**RESULTADOS**

Se evidenció que las edades más afectadas por la aparición de las lesiones aftosas fueron de 10 a 19 años en ambos grupos, que representa el 46,7 % en grupo estudio y el 42,2 % en grupo control. (Fig. 1)



Fuente: historia clínica individual de Periodoncia.

**Fig. 1.** Distribución de los pacientes del estudio por grupos de edades. Clínica Estomatológica “José Martí”, Consolación del Sur. 2018-2020.

Se evidenció un predominio en el sexo femenino para un total de 56 pacientes, que representa el 64,4 % en el grupo A y el 60,0 % en el grupo B. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes por grupos de estudio y sexo biológico.

Sexo	Grupo A (estudio)		Grupo B (control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	31	34,4	27	30,0	58	64,4
Masculino	14	15,6	18	20,0	32	35,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50,0</b>	<b>45</b>	<b>50,0</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: historia clínica individual de Periodoncia.

Se demostró que a las 72 horas 41 pacientes del grupo estudio ya no presentaban dolor, para un 91,1 % de la muestra estudiada, el dolor desapareció totalmente al quinto día de tratamiento con Tisuacryl. (Tabla 2)

La comparación de la variable evolución del dolor en los grupos A y B según la prueba de Cochran Q., arrojó  $p < 0,05$  lo que demuestra diferencia significativa a favor del grupo estudio.

**Tabla 2.** Comportamiento de la intensidad del dolor en los pacientes con lesiones aftosas.

Intensidad del dolor	A las 24 horas				A las 72 horas				A los 5 días			
	Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sin Dolor	0	0	0	0	41	91,1	29	64,4	45	100	38	84,4
Dolor Moderado	11	24,4	6	13,3	3	6,7	11	24,4	0	0	5	11,1
Dolor Intenso	34	75,6	39	86,7	1	2,2	5	11,1	0	0	2	4,4
Total	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100

Fuente: escala numérica de valoración del dolor  
Cochran Q Test.  $N=90$   $p=0,00 < 0,05$   $df=2$

Se mostró que a partir de las 72 horas inició la cicatrización con ambos tratamientos, fue más evidente con Tisuacryl, 25 pacientes habían cicatrizado (55,6%), con un total de 43 pacientes cicatrizados al quinto día de tratamiento, un 95,6% de la muestra estudiada. Solo dos pacientes (4,4 %), no cicatrizaron por presentar trauma asociado al cepillado dental y la ingestión de alimentos duros. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Evolución de la cicatrización en las lesiones aftosas.

Evolución de la cicatrización	A las 24 horas				A las 72 horas				A los 5 días			
	Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cicatrizada	0	0	0	0	25	55,6	14	31,1	43	95,6	29	64,4
No cicatrizada	45	100	45	100	20	44,4	31	68,9	2	4,4	16	35,6
Total	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100

Fuente: historia clínica individual de Periodoncia.  
Cochran Q Test.  $N=90$ ,  $df=3$ ,  $p=0,00 < 0,05$

## DISCUSIÓN

La estomatitis aftosa se puede presentar a cualquier edad, pero es más frecuente en niños y jóvenes. Dicha recurrencia se debe a que en estas edades la respuesta autoinmune del epitelio bucal más inmadura, con comita con cambios hormonales y psicosociales acentuados durante la adolescencia y juventud temprana.

Autores como Córdoba,<sup>(8)</sup> coinciden que el pico de edad de aparición de aftas (entre los 10 y 19 años), y en algunos pacientes las lesiones continúan durante toda la vida; la estomatitis aftosa es la forma más común de ulceración oral en estas edades.

Grave de Peralta y col.,<sup>(9)</sup> acotan que las lesiones de estomatitis aftosa, aparecen en la niñez y la adolescencia, recurren con menos frecuencia y severidad cuando los pacientes envejecen. Es infrecuente en adultos mayores de 40 años. La incidencia varía desde 5-60 %, con mayor frecuencia en las personas jóvenes, las mujeres y personas con estatus socioeconómico alto. Otros autores,<sup>(10)</sup> plantean que existe una edad media de 33 años, con picos de prevalencia de hasta 50 % en pacientes en edad escolar y en aquellos que se encuentran en la segunda década de vida.

Los estudios citados anteriormente coinciden con esta experiencia, lo que manifiesta que la estomatitis aftosa es una enfermedad de comienzo infantil y juvenil. Las diferencias encontradas en cuanto al sexo están condicionadas por ser las mujeres más preocupadas por su salud bucal que los hombres, por tanto, acuden con más frecuencia al servicio estomatológico. Unido a ello en el sexo femenino existen factores predisponentes o desencadenantes de la enfermedad como el estrés que genera un aumento de los niveles de cortisol durante los períodos de ansiedad, asociado con el cumplimiento de una doble jornada laboral: profesional y doméstica.

Según Rodríguez Archilla y Rassouni,<sup>(11)</sup> en su artículo publicado en 2018, encontraron más mujeres que hombres que tuvieron el primer episodio de estomatitis aftosa aproximadamente a los 10 años de edad, lo que coincide con este estudio.

Igualmente, Díaz Couso y cols,<sup>(12)</sup> en su estudio, encontraron más afectado al sexo femenino, con un porcentaje del 62,5 del total de pacientes examinados, corroborado por Serpa Romero,<sup>(4)</sup> en 2016, quien señala que el sexo femenino tiene una mayor prevalencia de la enfermedad.

La disminución del dolor y la evolución satisfactoria en un corto periodo de tiempo de la estomatitis aftosa en los pacientes tratados con Tisuacryl, estuvo dado al proporcionar este una capa protectora que aísla las lesiones de la exposición al agua y a la contaminación del medio oral; recubre las terminaciones nerviosas al adherirse a la superficie, y ofrecer una barrera para la acción de los microorganismos presentes en la saliva y placa bacteriana.

Pardías Milán y col.,<sup>(7)</sup> en su artículo "Eficacia y seguridad del Tisuacryl en el tratamiento de la estomatitis aftosa", trataron las aftas bucales con tratamiento convencional (asepsia con clorhexidina acuosa al 0,2 %, secar con torunda y aplicar Triamcinolona al 0,1 %, e indicarle no comer nada hasta pasadas dos horas y aplicar en la casa tres veces al día), solo 25,7 % obtuvo una evaluación de regular, es decir que a las 72 horas del tratamiento no tenían dolor, las aftas no habían cicatrizado, no tenían eventos adversos y el 62,9 % tenían dolor y no habían cicatrizado las aftas.

En cambio, en el grupo tratado con Tisuacryl solo el 14,3 % fue regular y el 85,7 % buena, es decir las aftas no le dolían, estaban cicatrizadas, sin eventos adversos; resultados superiores a los obtenidos con el convencional. Se obtuvieron cifras por debajo de lo obtenido con el empleo del Tisuacryl en el presente estudio, que presentó valores similares con el realizado por Pérez Hernández y cols.,<sup>(2)</sup> quienes obtuvieron que el 100 % de los pacientes atendidos en el grupo de casos, cicatrizaran totalmente a los 15 días del tratamiento con Tisuacryl.

Este adhesivo tisular constituye una buena alternativa para el cierre de heridas de la mucosa oral por ser un material con índice de irritación oral mínimo, cuya adecuada utilización proporciona mayor aparición de fibroblastos jóvenes, un menor tiempo de cicatrización y una mejor epitelización del tejido tratado, propiedades puestas de manifiesto en el presente estudio, brinda comodidad y satisfacción al paciente con el empleo del medicamento.<sup>(13)</sup>

Vargas y cols.,<sup>(14)</sup> en Chile, 2017, describieron los usos y aplicaciones de los adhesivos de cianoacrilatos (ACA) y, en base a lo descrito en la literatura, se plantea como una buena alternativa para el cierre de heridas de la mucosa oral. Aunque sus ventajas globales aún no superan al uso habitual de suturas, pueden ser una gran herramienta en ciertas situaciones clínicas, como pacientes pediátricos o pacientes que no están dispuestos a tolerar la anestesia local además de su resistencia a la infección, propiedad hemostática y estética adecuada al no dejar cicatriz residual en el tejido mucoso.

Se concluye que las lesiones aftosas en la cavidad bucal evolucionaron satisfactoriamente con la aplicación del Tisuacryl, pues es esta una alternativa efectiva de tratamiento para dicha patología en comparación con la terapia convencional empleada.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

### Contribución de los autores

**ITRL:** se encargó de la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

**MMD, MMP, LYPH:** se encargaron de la conceptualización, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

**ALVF:** participó en la conceptualización, redacción - borrador original. Todos los autores aprobaron el manuscrito final.

### Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

### Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: [www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5412](http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5412)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteagudo Aguilar AR, Mora Díaz I, Jiménez Paneque RE, TamargoBarbeito TO, Hidalgo Costa T, Gutierrez Rojas ÁR. Uso de adhesivos tisulares para el cierre de heridas en la práctica médica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Jun [citado 26/05/2021]; 42(2): 306-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200013&lng=es)

2. Pérez Hernández LY, Lorenzo Rodríguez M, Martínez Pita M, Rodríguez Ávila J, Labrador Falero DM. Efectividad del Tisuacryl como apósito periodontal en técnicas quirúrgicas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 26/05/2021]; 23(2): 250-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200250&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200250&lng=es)
3. Díaz Hernández MJ, Aragón Abreu JE, Díaz Martí DM, Mesa Gómez RA, Machado Ramos S, Morffi Pérez A. Tratamiento de heridas del complejo buco-facial con Tisuacryl®. MediCiego [Internet]. 2016 [citado 26/05/2021]; 22(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/471>
4. Serpa Romero X, Guarín Rodríguez P. Estomatitis aftosa recurrente: reporte de un caso. Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud [Internet]. 2016 [citado 26/05/2021]; 13(2): 159-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5608938>
5. Acebo Choez AY. Manejo clínico y farmacológico en pacientes con estomatitis. [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. © 2021 [citado 26/05/2021]; [aprox. 104 p.]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51905/1/3556ACEBOallison.pdf>
6. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Corrales Álvarez M, Veitia Cabarrocas F. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Cap. 4. En: Colectivo de Autores. Compendio de Periodoncia. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 162-65.
7. Pardías Milán LC, Silveira Roblejo CN, González Domínguez M, Fernández Peña G, Llibre Almarales A. Eficacia y seguridad del TISUACRYL en el tratamiento de la estomatitis aftosa. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 26/05/2021]; 19(1): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/90>
8. Córdoba MB. Aftas recurrentes en niños y adolescentes. Rev. Soc. Odontol. La Plata [Internet] 2018 [citado 26/05/2021]; 28(56): 19-22. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Aftas+recurrentes+en+ni%C3%B1os+y+adolescentes.+Rev.+Soc.+Odontol&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Aftas+recurrentes+en+ni%C3%B1os+y+adolescentes.+Rev.+Soc.+Odontol&btnG=)
9. Grave de Peralta M, Páez González Y, Tamayo Ávila Y, Martínez Pérez M, Ochoa Pérez D. Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente. CCM [Internet]. 2019 [citado 26/05/2021]; 23(3): [aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3190>
10. Leal Rodríguez MI, Leyva Céspedes N, Zamora Guevara N. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MediCiego [Internet]. 2019 [citado 26/05/2021]; 25(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1184>
11. Rodríguez Archilla A, Raissouni T. Estudio clínico de 200 pacientes con estomatitis aftosa recurrente. Gac Med México. 2018 [citado 26/05/2021]; 154(2): 165-71. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79100>

12. Díaz Couso Y, Arias Pérez Y, Garrido Labrada M, Reyes Nieblas J, Tamayo Ricardo CM. Ozonoterapia en pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa recurrente. Rev. Electron. Zoilo [Internet]. 2018 [citado 26/05/2021]; 43(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1486>

13. Pérez Álvarez MC, Márquez Argüelles DM, García Rogríguez L, Guerra Bretaña RM, Rodríguez Hernández JA, Nicolasa Rudi C. Evidencias clínicas empleando el biomaterial cubano Tisuacryl ® para tratar heridas de piel y mucosa oral. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2017 Mar [citado 26/05/2021]; 36(1): 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002017000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100004&lng=es)

14. Vargas A, Foncea C, Campolo A. Adhesivos de cianoacrilato en cirugía oral y maxilofacial. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2017 Ago [citado 26/05/2021]; 10(2): 107-10. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072017000200107&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000200107&lng=es).