Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 624-631, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/t2l84q51

Estrés psicológico y estomatitis aftosa recurrente: revisión narrativa

Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis: a narrative review

John Jefferson Pineda-Gualsaqui
johnpg30@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-4706-7296

Daryl Estefanía Espinoza-Barrera
daryleb63@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-3961-7253

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre el estrés psicológico y la aparición de la estomatitis aftosa recurrente, así como sus efectos en la salud oral. **Método:** revisión narrativa de artículos publicados entre 2005 y 2023 en revistas indexadas en PubMed o SciELO; se analizaron 15 documentos. **Resultados:** el estrés crónico altera los ejes neuroendocrino e inmunitario y favorece un ambiente inflamatorio en la mucosa. Los estudios clínicos asociaron el estrés, la ansiedad y el cortisol elevado con la aparición de nuevos episodios, y la enfermedad mostró impacto sobre la calidad de vida. Se describieron además desequilibrio oxidativo y cambios en la microbiota oral. **Conclusión:** el estrés actúa como factor desencadenante o modificador, no como causa única. Su detección y manejo deben integrarse en la atención odontológica.
Descriptores: estomatitis aftosa; estrés psicológico; úlceras bucales; hidrocortisona; calidad de vida. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the relationship between psychological stress and recurrent aphthous stomatitis and its effects on oral health. **Method:** Narrative review of articles published between 2005 and 2023 in journals indexed in PubMed or SciELO; 15 documents were analysed. **Results:** Chronic stress alters neuroendocrine and immune function and promotes mucosal inflammation. Clinical studies linked stress, anxiety and high cortisol with new episodes, and the disease impaired quality of life. Oxidative imbalance and oral microbiota changes were also described. **Conclusion:** Stress acts as a triggering or modifying factor, not as a single cause. Its detection and management should be part of dental care.
Descriptors: stomatitis, aphthous; stress, psychological; oral ulcer; hydrocortisone; quality of life. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El estrés es una respuesta adaptativa del organismo ante situaciones que percibe como amenazantes. Cuando es intenso o se mantiene en el tiempo, la activación repetida del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y del sistema nervioso simpático genera una carga alostática que altera el funcionamiento del sistema nervioso, del sistema endocrino y de la respuesta inmunitaria (1). Glaser y Kiecolt-Glaser mostraron que el estrés psicológico modifica la respuesta inmune, favorece un estado inflamatorio, retrasa la cicatrización de las heridas y aumenta la susceptibilidad a diversas enfermedades (2). La mucosa bucal, por su exposición continua a estímulos mecánicos, microbianos y químicos, es un territorio en el que estas alteraciones pueden manifestarse con facilidad.

La estomatitis aftosa recurrente es la enfermedad ulcerosa más frecuente de la mucosa oral. Su prevalencia en la población general se sitúa entre el 5 % y el 25 %, afecta sobre todo a adolescentes y adultos jóvenes y su etiopatogenia es multifactorial (3). Se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras dolorosas, redondas u ovaladas, de bordes bien definidos, con un fondo cubierto por una seudomembrana blanco-amarillenta y rodeadas por un halo eritematoso. Las lesiones suelen ir precedidas de un pródromo de ardor o dolor local y se clasifican en aftas menores, mayores y herpetiformes, de las cuales las menores son las más frecuentes (4).

Aunque la causa exacta de la enfermedad sigue sin conocerse, se acepta que existe una predisposición genética sobre la que actúan diversos factores desencadenantes, como el traumatismo local, los cambios hormonales, las deficiencias nutricionales y el estrés, que activan una respuesta inmunitaria mediada por células contra el epitelio oral (5). Entre los factores asociados también se han descrito la anemia, la deficiencia de hierro, de vitamina B12 o de ácido fólico y la presencia de autoanticuerpos séricos, lo que obliga a descartar causas sistémicas en los casos graves o persistentes (6).

El estrés se menciona con frecuencia en la práctica clínica como desencadenante de los brotes de aftas, pero la evidencia que sustenta esta relación procede de estudios de diseño y calidad variables. Conocer los mecanismos que vinculan el estrés con la enfermedad y los resultados de los estudios clínicos disponibles permite al odontólogo orientar mejor la anamnesis, el diagnóstico y el manejo de estos pacientes. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el estrés psicológico y la aparición de la estomatitis aftosa recurrente, así como sus efectos en la salud oral.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativo, con enfoque descriptivo y retrospectivo, centrada en la relación entre el estrés psicológico y la estomatitis aftosa recurrente. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO y se complementó con la consulta de los metadatos bibliográficos en Crossref para confirmar la existencia y los datos de cada artículo.

Se emplearon los descriptores «estomatitis aftosa», «estrés psicológico», «úlceras bucales» y «calidad de vida», y sus equivalentes en inglés «stomatitis, aphthous», «stress, psychological», «oral ulcer» y «quality of life», combinados con los operadores booleanos AND y OR. Se consideraron publicaciones en español, inglés y portugués entre 2005 y 2023.

Se incluyeron artículos publicados en revistas indexadas en PubMed o SciELO que abordaran la definición, la etiopatogenia, los mecanismos biológicos del estrés, la asociación clínica entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente, su impacto en la calidad de vida o su tratamiento, y que contaran con un identificador digital verificable. Se excluyeron las tesis, los repositorios institucionales, los preprints, las actas de congresos, los artículos de revistas no indexadas en esas bases y los trabajos que trataban otras lesiones orales sin relación con el tema.

Tras la lectura de los títulos, los resúmenes y los textos completos, se analizaron 15 documentos: revisiones sobre la fisiología del estrés y la etiopatogenia de la enfermedad, estudios clínicos que evaluaron el estrés, la ansiedad o el cortisol en pacientes con aftas, estudios sobre el estrés oxidativo y la microbiota oral, un estudio de calidad de vida, un estudio de prevalencia y una revisión sobre el tratamiento. La información se organizó en tres ejes: mecanismos biológicos, evidencia clínica de la asociación y repercusión en la salud oral.

RESULTADOS

Los 15 documentos analizados permitieron agrupar la evidencia en tres ejes: los mecanismos biológicos por los que el estrés puede favorecer la formación de aftas, los estudios clínicos que evaluaron la asociación y las repercusiones de la enfermedad en la salud oral y en la calidad de vida. La tabla 1 resume los estudios clínicos incluidos.

Mecanismos biológicos

El estrés crónico mantiene elevada la secreción de cortisol y de catecolaminas, lo que modifica la distribución y la función de los linfocitos y altera el equilibrio entre las citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias (1). Esta desregulación se traduce en una respuesta inmune menos eficaz frente a las agresiones y en un estado inflamatorio de bajo grado que retrasa la reparación de los tejidos (2). En la estomatitis aftosa recurrente predomina una respuesta inmunitaria mediada por células, con participación de linfocitos T y de citocinas como el factor de necrosis tumoral alfa, que conduce a la destrucción focal del epitelio; el estrés figura entre los factores capaces de desencadenar esta respuesta en personas predispuestas (5).

A este mecanismo se suma el desequilibrio oxidativo. Arıkan et al. encontraron en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente una alteración del equilibrio entre los oxidantes y los antioxidantes, que podría contribuir al daño de la mucosa y a la inflamación local (7).

Por otra parte, Hijazi et al. describieron diferencias en la composición del microbioma de la mucosa de los pacientes con aftas respecto de las personas sanas, lo que sugiere que los cambios del ecosistema microbiano también participan en la alteración de la integridad epitelial (8).

Evidencia clínica de la asociación

Tabla 1. *Estudios clínicos sobre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente incluidos en la revisión*

Estudio	Diseño y población	Hallazgo principal	Aporte a la relación estrés-aftas
Gallo et al. (9)	Estudio clínico comparativo en Brasil con pacientes con estomatitis aftosa recurrente y controles	Mayor nivel de estrés psicológico en los pacientes con aftas	El estrés actuaría como factor desencadenante o modificador
Huling et al. (10)	Seguimiento prospectivo de pacientes con estomatitis aftosa recurrente	Los eventos vitales estresantes se asociaron con la aparición de nuevos episodios	Relación temporal entre estrés e inicio de las lesiones
Albanidou-Farmaki et al. (11)	Estudio de casos y controles en Grecia	Mayor ansiedad y concentraciones más altas de cortisol salival y sérico en los pacientes	Vía neuroendocrina del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal
Ajmal et al. (12)	Estudio transversal en estudiantes de odontología de sexo femenino de Arabia Saudí	La estomatitis aftosa recurrente se asoció con el estrés psicológico percibido	Población con estrés académico elevado
Rivera-Reza et al. (13)	63 sujetos: 21 con enfermedades orales asociadas a estrés y 42 controles	Mayor incomodidad psicológica, inhabilidad física y social e incapacidad en los pacientes	Impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida
Collado-Pérez et al. (14)	Estudio transversal en 847 pacientes de un consultorio de familia en Cuba	258 pacientes (30,46 %) con estomatitis aftosa recurrente; predominio femenino (141 casos)	Prevalencia elevada en el contexto de estrés de la pandemia

Fuente: elaboración propia.

Gallo et al. evaluaron el estrés psicológico en pacientes con estomatitis aftosa recurrente y en controles, y concluyeron que el estrés podría actuar como factor desencadenante o modificador de la enfermedad (9). Huling et al. siguieron de forma prospectiva a pacientes con aftas y observaron que el aumento de los eventos vitales estresantes se asoció con la aparición de nuevos episodios, aunque no con su duración (10). Este hallazgo aporta una relación temporal que los estudios transversales no pueden establecer.

La vía neuroendocrina fue explorada por Albanidou-Farmaki et al., quienes registraron mayores niveles de ansiedad y concentraciones más altas de cortisol en la saliva y en el suero de los pacientes con estomatitis aftosa recurrente que en los controles (11). En una

población especialmente expuesta al estrés académico, Ajmal et al. hallaron que la enfermedad era frecuente entre estudiantes de odontología y que se asociaba con el estrés psicológico percibido (12).

Repercusión en la salud oral y en la calidad de vida

Rivera-Reza et al. estudiaron 63 sujetos, 21 con enfermedades orales asociadas al estrés, entre ellas la estomatitis aftosa recurrente, y 42 controles. Los pacientes mostraron un impacto significativo en su calidad de vida relacionada con la salud oral, con mayores niveles de incomodidad psicológica, de inhabilidad física y social y de incapacidad (13). En Cuba, Collado-Pérez et al. encontraron que 258 de 847 pacientes (30,46 %) de un consultorio de familia presentaban la enfermedad, con predominio del sexo femenino (141 casos), y plantearon que el estrés asociado a la pandemia pudo influir en esta cifra (14).

En cuanto al manejo, no existe un tratamiento curativo. Los fármacos tópicos, como los corticoides y los antisépticos, son la primera opción para aliviar el dolor y acelerar la cicatrización, mientras que los inmunomoduladores sistémicos se reservan para las formas graves (6,15). Ninguno de estos tratamientos previene de forma definitiva la aparición de nuevos brotes (15).

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión indican que el estrés psicológico se relaciona con la estomatitis aftosa recurrente a través de mecanismos biológicos plausibles y de una asociación clínica observada en estudios con distintos diseños. La activación sostenida del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y la consiguiente desregulación inmunitaria descritas por McEwen y por Glaser y Kiecolt-Glaser (1,2) concuerdan con la naturaleza inmunomediada de la enfermedad y con el papel que Ślebioda et al. atribuyen a los factores desencadenantes en personas con predisposición genética (5).

El hallazgo de concentraciones elevadas de cortisol en los pacientes con aftas (11) ofrece un vínculo biológico directo entre el estado emocional y la lesión de la mucosa. La relación temporal entre los eventos estresantes y el inicio de los brotes observada por Huling et al. (10) refuerza la idea de que el estrés actúa como desencadenante de los episodios. Sin embargo, el hecho de que no se asociara con la duración de las lesiones sugiere que, una vez iniciada la úlcera, su evolución depende de otros factores locales y sistémicos (10).

La asociación descrita en estudiantes de odontología (12) es coherente con la observación de que la enfermedad predomina en adolescentes y adultos jóvenes (3,4), grupos en los que las exigencias académicas y sociales son elevadas. Del mismo modo, la prevalencia superior al 30 % encontrada en Cuba durante el periodo de la pandemia (14) es más alta que el intervalo del 5 % al 25 % habitualmente citado para la población general (3), lo que podría reflejar el efecto de un contexto de estrés colectivo, aunque el diseño transversal no permite confirmar esta interpretación.

La relación entre el estrés y la enfermedad parece ser bidireccional. Por un lado, el estrés favorece la aparición de las lesiones; por otro, el dolor, la dificultad para comer y hablar y la recurrencia de las úlceras deterioran la calidad de vida y generan malestar psicológico (13). Este círculo puede perpetuar los brotes, por lo que la atención del paciente no debería limitarse al tratamiento sintomático de la úlcera.

El estrés no explica por sí solo la enfermedad. Las deficiencias hematínicas, la anemia y los autoanticuerpos séricos (6), el desequilibrio oxidativo (7) y las alteraciones de la microbiota oral (8) también participan en su aparición. Por ello, el estrés debe considerarse un factor más dentro de un modelo multifactorial, y en los casos graves o atípicos es necesario descartar enfermedades sistémicas antes de atribuir los brotes a causas emocionales (3,6).

Desde el punto de vista clínico, el tratamiento actual sigue siendo paliativo (15). Incorporar a la anamnesis preguntas sobre los acontecimientos estresantes recientes, identificar a los pacientes con ansiedad o estrés elevado y derivarlos cuando sea necesario podría complementar el uso de los fármacos tópicos y contribuir a reducir la frecuencia de los episodios. Esta propuesta, no obstante, requiere ser evaluada en ensayos clínicos.

Los estudios analizados difieren en la forma de medir el estrés. Algunos emplearon cuestionarios de estrés percibido o de ansiedad (11,12), otros registraron los eventos vitales estresantes a lo largo del tiempo (10) y otros midieron marcadores biológicos como el cortisol (11). Esta heterogeneidad dificulta comparar la magnitud de la asociación entre los trabajos, pero la coincidencia en la dirección de los resultados, obtenida con métodos distintos y en poblaciones de varios países, aporta consistencia a la relación. Además, la combinación de medidas psicológicas y biológicas en un mismo estudio ofrece una visión más completa que cualquiera de ellas por separado y debería considerarse en las investigaciones futuras sobre el tema (9,11).

Esta revisión tiene limitaciones. Es de tipo narrativo y no siguió un protocolo sistemático con evaluación formal del riesgo de sesgo. Los estudios clínicos incluidos tienen tamaños de muestra reducidos, emplean instrumentos distintos para medir el estrés y, en su mayoría, son transversales o de casos y controles, lo que impide establecer causalidad. Se necesitan estudios longitudinales con muestras amplias y mediciones objetivas del estrés para precisar la magnitud de esta relación.

CONCLUSIÓN

El estrés psicológico se asocia con la aparición de la estomatitis aftosa recurrente. Los mecanismos implicados incluyen la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, el aumento del cortisol, la desregulación inmunitaria y el desequilibrio oxidativo, que favorecen la inflamación y la pérdida de integridad del epitelio oral. La evidencia clínica sitúa al estrés como un factor desencadenante o modificador de los brotes y no como su causa única. A su vez, la enfermedad deteriora la calidad de vida de quienes la padecen. Por ello, la

identificación y el manejo del estrés deberían formar parte de la atención odontológica de estos pacientes, junto con el tratamiento sintomático y el estudio de los factores sistémicos asociados.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. McEwen BS. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. Chronic Stress (Thousand Oaks). 2017;1:2470547017692328.
2. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stress-induced immune dysfunction: implications for health. Nat Rev Immunol. 2005;5(3):243-51.
3. Conejero del Mazo R, García Forcén L, Navarro Aguilar ME. Estomatitis aftosa recurrente. Med Clin (Barc). 2023;161(6):251-9.
4. Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent aphthous stomatitis. Dent Clin North Am. 2014;58(2):281-97.
5. Ślebioda Z, Szponar E, Kowalska A. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 2014;62(3):205-15.
6. Chiang CP, Yu-Fong Chang J, Wang YP, Wu YH, Wu YC, Sun A. Recurrent aphthous stomatitis - Etiology, serum autoantibodies, anemia, hematinic deficiencies, and management. J Formos Med Assoc. 2019;118(9):1279-89.
7. Arikan S, Durusoy C, Akalin N, Haberal A, Seckin D. Oxidant/antioxidant status in recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2009;15(7):512-5.
8. Hijazi K, Lowe T, Meharg C, Berry SH, Foley J, Hold GL. Mucosal microbiome in patients with recurrent aphthous stomatitis. J Dent Res. 2015;94(3 Suppl):87S-94S.
9. Gallo CB, Mimura MA, Sugaya NN. Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. Clinics (Sao Paulo). 2009;64(7):645-8.
10. Huling LB, Baccaglini L, Choquette L, Feinn RS, Lalla RV. Effect of stressful life events on the onset and duration of recurrent aphthous stomatitis. J Oral Pathol Med. 2012;41(2):149-52.
11. Albanidou-Farmaki E, Poulopoulos AK, Epivatianos A, Farmakis K, Karamouzis M, Antoniades D. Increased anxiety level and high salivary and serum cortisol

concentrations in patients with recurrent aphthous stomatitis. Tohoku J Exp Med. 2008;214(4):291-6.

12. Ajmal M, Ibrahim L, Mohammed N, Al-Qarni H. Prevalence and psychological stress in recurrent aphthous stomatitis among female dental students in Saudi Arabia. Clujul Med. 2018;91(2):216-21.
13. Rivera-Reza DI, Villanueva-Vilchis MC, Gaitán-Cepeda LA. Impact on quality of life of oral diseases related to stress. Odovtos Int J Dent Sci. 2020;22(2):143-56.
14. Collado Pérez VC, Pérez Suárez MC, Collado Hernández CM, Pérez Núñez V. Prevalencia de estomatitis aftosa recurrente en un consultorio médico de familia, Manzanillo, Cuba. Un estudio transversal. Rev Cient Odontol (Lima). 2023;11(4):e172.
15. Contreras Escobar JA, Benítez Suárez P, Prieto Vélez LP, Orozco Páez J. Una mirada al tratamiento actual de la estomatitis aftosa recurrente. Revisión de la literatura. Rev Med Risaralda. 2022;28(1).

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/