

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 9

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 9 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 9) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-401-6 DOI 10.22533/at.ed.016191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: da teoria à prática” é composta de onze volumes e de forma categorizada e interdisciplinar compreende trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. O conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

Neste volume abordamos e elencamos trabalhos direcionados à saúde pública e também à odontologia. Recentemente em um encontro com uma das representantes principais do Conselho de Odontologia do meu estado conversamos a respeito da necessidade de integração dos profissionais da área odontológica com os demais profissionais da saúde pública, colocamos várias ideias no papel as quais pretendemos executar no próximo ano. Com muita certeza posso afirmar que o material aqui exposto irá contribuir tanto para os nossos projetos quanto para aqueles que pretendem estabelecer vínculos com as áreas aqui mencionadas.

Encontraremos neste volume temas como conceitos específicos para o cirurgião dentista, educação em saúde coletiva com foco na odontologia, prática clínica, câncer de boca, cuidados paliativos, higiene, patogênese, participação comunitária, atenção à saúde, saúde bucal de gestantes e bebês, atenção primária, segurança do paciente, dentre outros diversos temas tão interessantes quanto.

Portanto o nono volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AFTAS BUCAIS: CONCEITOS E MANEJO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA	
Marco Túllio Brazão Silva	
Maria Clara Neres Fernandes	
Ayeska Aguiar Martins	
Aline Almeida Souza	
DOI 10.22533/at.ed.0161913061	
CAPÍTULO 2	11
ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES: O BRINCAR COMO INSTRUMENTO DE INFORMAÇÃO	
Rafael da Rosa Grasel	
Jaqueline Gonçalves Leiria	
Priscila do Nascimento Rocha de Oliveira	
Victória Rodrigues Gomes	
Renata Saraiva Guedes	
Aline Kruger Batista	
DOI 10.22533/at.ed.0161913062	
CAPÍTULO 3	14
CANCERIZAÇÃO DE CAMPO: UM CONCEITO QUE SE LEVA PARA A PRÁTICA CLÍNICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA	
Marco Túllio Brazão Silva	
Thainá Ribeiro Santos	
Rafael Veloso Rebello	
DOI 10.22533/at.ed.0161913063	
CAPÍTULO 4	22
CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE CÂNCER DE BOCA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Pamela Scarlatt Durães Oliveira	
Brenda Leite Silva	
Henrique Andrade Barbosa	
Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz	
Sergio Vinicius Cardoso de Miranda	
Rafael Fernandes Gomes	
Leonardo de Paula Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.0161913064	
CAPÍTULO 5	36
COLETA DE CÉLULAS DE MUCOSA ORAL PARA ANÁLISE DE INSTABILIDADE CROMOSSÔMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO RURAL EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PERES) 2017	
Isabela Soares Uchôa	
Maria do Amparo Veloso Magalhães	
Francisco Ariel Paz Santos Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.0161913065	

CAPÍTULO 6	41
CONDICÃO DE HIGIENE ORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA CURUMIM, NA CIDADE DE VOLTA REDONDA – RJ	
Alice Rodrigues Feres de Melo	
Adele Cristine Fagundes Neves de Carvalho Faria	
Carolina Hartung Habibe	
Graziella Reiko da Cunha Oyadomari	
Isabela da Silva Rossi de Resende	
Rosiléa Chain Hartung Habibe	
DOI 10.22533/at.ed.0161913066	
CAPÍTULO 7	50
CUIDADOS PALIATIVOS E ODONTOLOGIA	
Hadda Lyzandra Austríaco Leite	
Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.0161913067	
CAPÍTULO 8	57
PATOGÊNESE DA PERIODONTITE: RESPOSTA DE MACRÓFAGOS A ANTÍGENOS DE <i>PORPHYROMONAS GINGIVALIS</i>	
Ana Carla Montino Pimentel	
Paulo Cirino de Carvalho Filho	
Michelle Miranda Lopes Falcão	
Isaac Suzart Gomes Filho	
Márcia Tosta Xavier	
Soraya Castro Trindade	
DOI 10.22533/at.ed.0161913068	
CAPÍTULO 9	71
PESQUISA-AÇÃO COMO CAMINHO DE MOBILIZAÇÃO À PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	
Violeta Campolina Fernandes	
Regina Stella Spagnuolo	
DOI 10.22533/at.ed.0161913069	
CAPÍTULO 10	83
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAJUEIRO DA PRAIA/PI - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Val	
Carlos da Cunha Oliveira Júnior	
Yuri Dias Macedo Campelo	
Joyce Pinho Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.01619130610	
CAPÍTULO 11	93
PROJETO RENASCER: PROMOVEDO SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ	
Adriane Bastos Pompermayer	
Denise Mendes Antunes	
Izís Suellen Spina Braznik	
Karina Almeida da Silva	
Sílvia Maria Prado Lopes Queiroz	
Theimy Oniki	
DOI 10.22533/at.ed.01619130611	

CAPÍTULO 12	108
PRÁTICAS GERENCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho	
Raissa Da Silva Matos	
Bárbara Soares Nogueira	
Márcio de Oliveira Mota	
DOI 10.22533/at.ed.01619130612	
CAPÍTULO 13	117
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO NA 15ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO CEARÁ	
Lidiana Ximenes Servulo Moreira Lima	
Adail Afrânio Marcelino do Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.01619130613	
CAPÍTULO 14	130
QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Vanessa Duarte de Souza	
Maria Antonia Ramos Costa	
Heloá Costa Borim Christinelli	
Dandara Novakowski Spigolon	
Elen Ferraz Teston	
DOI 10.22533/at.ed.01619130614	
CAPÍTULO 15	141
RELATO DE CASO: CORONECTOMIA COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA PARA DENTES IMPACTADOS	
Kamilla Silva Mendes	
Larissa Silva Mendes	
Mário Augusto Ramos Júnior	
Cássio Dourado Kovacs Machado Costa	
Célio Armando Couto da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.01619130615	
CAPÍTULO 16	146
SEGURANÇA DO PACIENTE: ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Joyce Mikaela Stuy	
Fernanda Vandresen	
DOI 10.22533/at.ed.01619130616	
CAPÍTULO 17	159
ERROS DE MEDICAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL	
Alielson Araújo Nascimento	
Annanda Soares Carvalho	
Leidiane Dos Santos	
Máyra Sibelle Ramos da Silva	
Marisa da Conceição Sá de Carvalho	
Monica da Conceição	
Maria dos Remédios Mendes de Brito	
Mauricio José Conceição de Sá	
Nelson Silva Carvalho	
Rena Araújo Guimaraes	
DOI 10.22533/at.ed.01619130617	

CAPÍTULO 18	165
INICIATIVAS ACERCA DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO TERRITÓRIO DO CONTESTADO	
Camila Leonardo Nandi de Albuquerque	
Fernanda Vandresen	
DOI 10.22533/at.ed.01619130618	
CAPÍTULO 19	176
DOENÇA DE DARIER: RELATO DE CASO	
Aline dos Santos	
Bruna Michelin de Oliveira	
Anna Paula Bianchini Colla	
Clarissa Comaru Fidelis	
Guilherme Machado Khatib	
Vinícius Khatib Neves	
Fábio Cunha de Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.01619130619	
SOBRE O ORGANIZADOR	180

AFTAS BUCAIS: CONCEITOS E MANEJO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

Marco Túllio Brazão Silva

Professor de Patologia Especial e Semiologia, curso de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - MG.

Maria Clara Neres Fernandes

Acadêmica de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros – MG.

Ayeska Aguiar Martins

Acadêmica de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros – MG.

Aline Almeida Souza

Acadêmica de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros – MG.

RESUMO: A Estomatite Aftosa Recorrente (EAR), ou simplesmente afta, representa uma alteração na forma de ulceração rasa e dolorosa da mucosa bucal, que pode ser dividida em três formas clínicas segundo o tamanho das lesões: menores, maiores e herpetiformes. O presente texto traz uma revisão de literatura que tem como proposta direcionar o clínico na avaliação de casos de EAR e de lesões similares, levantando informações importantes para se reconhecer casos de EAR simples e casos de EAR complexos, que podem estar associados a alterações hematínicas, hábitos alimentares, e ainda doenças gastrointestinais. Assim, o texto pretende ser fonte para estudo da EAR em profundidade para propiciar abordagens

terapêuticas corretas e mais eficientes.

PALAVRAS-CHAVE: Estomatite Aftosa; diagnóstico; úlceras orais.

ABSTRACT: Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) represents a change in the form of shallow and painful ulceration of the buccal mucosa, which can be divided into three clinical forms according to the size of the lesions: minor, major and herpetiform. The present text presents a literature review that proposes directing the clinician in the evaluation of cases of RAS and similar lesions, raising important information to recognize cases of simple RAS and cases of complex RAS, which may be associated with haemogenic alterations, dietary habits, and gastrointestinal disorders. Thus, the text intends to be a source for the study RAS to provide correct and more efficient therapeutic approaches

KEYWORDS: Aphthous Stomatitis; Diagnosis; Oral ulcers.

1 | INTRODUÇÃO

A Estomatite Aftosa Recorrente, vulgarmente chamada de Afta, é muito conhecida pela população devido à sua grande frequência e aos sintomas dolorosos que causam, muitas vezes comprometendo a rotina

dos pacientes. Afeta cerca de 20% da população e tem uma maior prevalência entre crianças e adolescentes, com certa predisposição por mulheres, pessoas de maior status socioeconômico, brancos e aqueles com uma história familiar positiva de EAR (MAYS; SARMADI; MOUTSOPOULOS, 2012). O fato é que Em aproximadamente 80% dos casos, episódios de aftas surgem em pessoas com menos de 30 anos (SCULLY, 2003). Muitos esforços foram dados na tentativa de identificar uma causa, e os resultados mostram que na verdade a EAR representa mais um padrão clínico de lesão bucal do que uma entidade diagnóstica.

EAR se manifesta como úlceração, ou seja, uma lesão onde há perda de tecido epitelial com exposição de tecido conjuntivo. Em sua patogênese tem sido demonstrada a possibilidade de distintos agressores e fatores, que agem em um dos seguintes aspectos: diminuição de barreira de mucosa; aumento na exposição antigênica; imunodesregulação (NEVILLE *et al.*, 2016). A diminuição de barreira de mucosa envolve trauma e microtrauma, como fricção de aparelhos ortodônticos, escovação, mordidas, além de alimentos ácidos como o abacaxi, tomate, chocolate. Já a exposição antigênica pode se dar por presença de microorganismos como o *Streptococcus sanguis*, *H. pylori*, formas L de *Streptococcus*, Herpesvírus simples, Epstein-Barr vírus, dentre outros, nenhum sendo capaz de ser um agente unânime como causador da afta. Daí entra em conjunto com a exposição antigênica a imunodesregulação local, que é dada por reação cruzada entre epítomos dos microorganismos com componentes liberados pelo queratinócitos agredido, como as proteínas chamadas alarminas (Ex: proteínas do choque térmico). Por fim, há casos onde a imunodesregulação é sistêmica, como casos de neutropenia cíclica (SLEBIODA; SZPONAR; KOWALSKA, 2014; NEVILLE *et al.*, 2016).

Considerando as múltiplas possibilidades que podem expor um indivíduo a episódios de aftas, torna-se complexa a análise por parte do profissional Cirurgião-Dentista (CD) ao avaliar um paciente que queixa de aftas e que deseja melhor qualidade de vida. Nesse caminho o presente texto foi proposto, a fim de relacionar e compilar textos interessantes que abordam as possíveis situações que aumentam o risco de EAR e a fim de esclarecer condutas na busca de associações diversas ao quadro.

2 | METODOLOGIA DESTE ESTUDO DE REVISÃO SOBRE AFTAS

Recorreu-se a uma revisão narrativa de literatura com buscas no PubMed, Medline Plus e Science Direct a partir de termos como “Aphthous Stomatitides” e “oral ulcers” associadas aos subtermos “review”, “guide”, e “diagnostic algorithm”. Descritores em português obtidos no DeCS da BVS foram “Estomatite Aftosa”; “diagnóstico” e “úlceras orais”. Livros texto de referência no diagnóstico bucal dos seguintes autores foram utilizados em somatório aos artigos encontrados: Scully (2009), Neville e colaboradores (2016).

3 | ETAPAS IMPORTANTES NO EXAME CLÍNICO AVALIANDO AFTAS

O exame clínico não deve ser sucinto em um paciente que queixa de aftas. A aparência clínica da lesão é de fácil identificação, até mesmo para os que não são CDs. Entretanto, há muitos fatores que podem estar associados ao quadro, e identifica-los pode fazer parte de uma terapia que vai reduzir substancialmente o ressurgimento das lesões. É nesse ponto que a anamnese bem conduzida fará toda a diferença.

Os locais de desenvolvimento da EAR são, quase sempre, regiões de mucosa não queratinizada, como a mucosa interna de lábios, mucosa jugal, soalho da cavidade oral, superfície ventral da língua, palato mole e pilar amigdaliano (TARAKJI et al., 2015). Assim, fica fácil distinguir de casos de herpes, onde a gengiva queratinizada de rebordo e palato são as afetadas. Alguns pacientes, principalmente aqueles que apresentam quadros persistentes de recorrências, experimentam pródromo antes do início das ulcerações, com coceira, sensação de formigamento na mucosa local e dor, o que é uma vantagem prática para o estabelecimento de um tratamento precoce com agentes tópicos locais. A EAR é sempre um quadro associado a dor, e quando as úlceras estão mais próximas da orofaringe, o paciente pode sentir dor de garganta ou dor nas orelhas (MAYS; SARMAI; MOUTSOPOULOS, 2012).

Clinicamente são reconhecidas três formas, a menor, a maior e a herpetiforme. A EAR menor é caracterizada por úlceras rasas redondas ou ovais geralmente com menos de 5 mm de diâmetro com uma pseudomembrana cinza-branca envolvida por um halo eritematoso fino. É a variante mais comum, constituindo cerca de 80% das EARs. Ocorre geralmente na mucosa labial, bucal e soalho da cavidade oral e cura-se dentro de 10 a 14 dias, sem formação de cicatrizes. A EAR maior representa de 10% a 15% de todas as EARs, podem exceder 1 cm de diâmetro e se aproximar de 3 cm, sendo altamente dolorosas e com tempo de reparo que chega a 40 dias e pode deixar cicatrizes. A terceira variante menos comum de EAR são as úlceras herpetiformes (UH), caracterizadas por múltiplas e pequenas úlceras dolorosas (2 a 3 mm) que podem coalescer e formar úlceras maiores, sendo distribuídas ao longo de uma determinada região da cavidade oral como a língua e o fundo de vestibulo. Até 100 úlceras simultâneas podem estar presentes em um determinado momento, havendo uma tendência a pacientes do sexo feminino e adultas (VIEIRA et al., 2015; TARAKJI et al., 2015; EDGAR; SALEH; MILLER, 2017).



Figura 1. Afta menor em paciente do sexo feminino de 36 anos.

Fonte: arquivo pessoal dos autores, 2018.



Figura 2. Afta maior em paciente do sexo masculino de 30 anos

Fonte: arquivo pessoal dos autores, 2018.

Questionar como surgiu a lesão é um ponto de partida. Dessa forma, a anamnese deve se iniciar pela possibilidade mais simples, ou seja, de ter havido algum tipo de trauma local. Irritantes físicos da mucosa incluem o escape de uma escova de dente, uma mordida, ou o espinho do abacaxi. Alimentos duros ou cortantes (p. ex., torradas, batatas fritas) podem ser evitados, aparelhos ortodônticos protegidos, próteses ajustadas, restaurações acabadas e polidas. Avança-se o questionamento

também sobre outros irritantes locais, aventando a possibilidade empírica de removê-los para avaliar se reduzem os episódios de recorrência. O Laurilsulfato de sódio é um componente de cremes dentais que pode reduzir proteção mucosa e ser causador de aftas (SHIM *et al.*, 2012). Alguns estudos mencionam o efeito protetor do tabagismo sobre a EAR, principalmente devido aos efeitos da nicotina, de forma que o abandono do hábito pode aumentar recorrências de aftas (MICHEL, 2011).

A exposição a alguns ingredientes alimentares, por exemplo, chocolate, glúten, leite de vaca, conservantes, nozes e corantes podem induzir a cascata pró-inflamatória em EAR, isso porque algumas pessoas podem apresentar hipersensibilidade a alguns componentes alimentares (AKINTOYE; GREENBERG, 2014). Em um estudo foi demonstrado que pacientes que fizeram o teste para alergias de contato chamado “PATCH-test” e deram positivo para ácido benzoico e cinamaldeído, se beneficiaram com restrição de certos alimentos (NOLAN *et al.*, 1991). Outro estudo mais recente mostrou que aditivos de alimentos industrializados como corante de cochonilha vermelha, corante azorrubina, e amaranto também são frequentemente reativos ao PATHC-test em indivíduos com EAR (GÜLSEREN *et al.*, 2017).

Há diversas possibilidades de alterações nutricionais contribuírem com a recorrência de aftas. A carência de ferro tem sido relacionada ao surgimento de EAR (AKINTOYE; GREENBERG, 2014). Giacomini *et al.* (2010) estudaram uma série de casos mostrando que a reposição sérica de Ferro aos indivíduos que apresentavam deficiência desse elemento, gerou redução significativa dos quadros ou aumento do intervalo de surgimento. A Carência de vitaminas do complexo B, principalmente a cobalamina (B12), também pode predispor ao surgimento da EAR (AKINTOYE; GREENBERG, 2014). Os níveis séricos de zinco foram comparados entre pacientes e grupos controle. Detectou-se de deficiência de zinco em 28 por cento dos pacientes com EAR e em 4 por cento dos controles (OZLER, 2014). Com relação ao ácido fólico, Compilato e colaboradores (2010) constataram que, após o tratamento de reposição do ácido fólico, os indivíduos com histórico familiar de EAR apresentaram redução da frequência e severidade das lesões, enquanto os sem histórico familiar exibiram remissão total das mesmas. É importante que o profissional seja capaz de detectar possibilidades de origem para as deficiências vitamínicas. As deficiências podem ser causadas pela dieta inadequada, relacionadas à má absorção (gastrectomias, doenças intestinais como Crohn) ou a drogas (álcool, anticonvulsivantes, carbamazepina e algumas drogas citotóxicas, cimetidina, ranitidina, omeprazol) (SCULLY, 2009).

Níveis salivares elevados de cortisol têm sido encontrados em indivíduos com depressão, estresse e ansiedade (MICHEL, 2011). É nesse sentido que se explica a maior frequência de aftas em indivíduos com transtornos emocionais, que pode agir como fator desencadeante ou modificador (GALLO *et al.*, 2009). No período pré-menstrual, a explicação passa a ser pela redução da concentração sanguínea de progesterona, reduzindo a queratinização e proliferação epitelial, explicando assim o surgimento de episódios de EAR. Algumas mulheres se beneficiam do uso de

anticoncepcionais (NEVILLE *et al.*, 2016).

Por fim, a título de esclarecimento, sabe-se que uma grande variedade de medicamentos pode causar ulcerações na cavidade oral. Dentre os medicamentos mais comumente citados como estando envolvidos nessas reações estão o alendronato, captopril, losartan, nicorandil, indometacina, propranolol, tiazídicos, tacrolimus, aztreonamautroimalato, cocaína, ouro, naproxeno, penicilamina, podendo haver outros. A patogênese das reações medicamentosas está relacionada a mecanismos imunológicos (desencadeados por componentes antigênicos das moléculas dos fármacos, resultando em uma resposta imunológica) ou mecanismos que não possuem origem imunológica (REGEZI; SCUIBA e JORDAN, 2013). Esses fármacos causam úlceras muito semelhantes às aftas maiores, porém sem padrão de recorrência.

4 | SOLICITANDO EXAMES E AVALIANDO A POSSIBILIDADE DE ASSOCIAÇÕES COM DOENÇAS SISTÊMICAS

A EAR também pode ser classificada segundo a severidade da doença. EAR Simples é aquela em que existem ataques recorrentes de aftárias menores, maiores ou herpetiformes 2 a 4 vezes por ano, com períodos livres de úlcera, sem fatores sistêmicos. A EAR Complexa (lesões aftosas) caracteriza-se por presença constante de mais de 3 aftas, às vezes não havendo períodos livres entre o reparo de uma lesão e o início de outra, sendo casos associados a doenças sistêmicas. A grande contribuição do presente estudo se dá pela apresentação a seguir de uma relação de doenças que devem ser investigadas nesses pacientes e de exames que o CD pode solicitar para aprofundar a investigação e possibilitar tratamentos, orientações e encaminhamentos para outros profissionais, sendo assim uma de direcionamento rápido e acessível. Foge do interesse deste trabalho resumir com precisão os critérios conclusivos de diagnóstico dessas doenças tão complexas em tão poucas linhas, além de não ser esse o interesse do CD, que poderá avançar nos estudos em outras fontes caso deseje. A tabela 1 relaciona essas doenças.

<i>Possíveis achados além das aftas orais</i>	<i>Exames complementares acessíveis ao CD</i>	<i>Doença suspeita</i>
Diarreia crônica, perda de peso, distensão abdominal	Sorológico: Antiendomíio, Antitransglutaminase tecidual, antigliadina	Doença celíaca (enteropatia do glúten)
Máculas eritematosas em gengiva, úlceras em fundo de vestibulo, tumefações que lembram hiperplasias. Cólicas abdominais, com dor, náuseas e diarreia.	Biopsia oral (inflamação granulomatosa); Sorológico: 70% são anti-ASCA positivos; proteína C-reativa elevada.	Doença de Crohn
Pelo menos mais dois presentes: Úlceras genitais, uveíte, pústulas cutâneas, sinovite, meningoencefalite.	Sorológico: Anti-ASCA; solicitação de teste de patergia ao dermatologista.	Doença de Behçet

Úlceras genitais e inflamação da cartilagem (policondrite)	(o mesmo de Behçet)	Síndrome MAGIC (variante da Behçet)
Conjuntivite, episclerite e pápulas ou nódulos cutâneos eritematosos e dolorosos, febre.	Inespecíficos: Leucograma (leucocitose neutrofílica), aumento na velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa.	Síndrome Sweet
Úlceras de duração maior, mais dolorosas, linfadenopatia, aumento das glândulas salivares maiores, infecções oportunistas.	Sorológico: anti-HIV; de contagem de linfócitos CD4+ menor que 100 células/mm ³	HIV
Gengivite, febre, infecções do trato respiratório, linfadenopatia, abscessos cutâneos, úlceras em mucosa queratinizada.	Leucograma: Neutropenia na época das manifestações (aprox. a cada 21 dias)	Neutropenia cíclica
Em crianças, febre periódica, faringite, e linfadenite	Hemograma (leucocitose leve, exclui neutropenia)	Síndrome PFAPA ou de Marshall
Lesões em língua assemelham-se a língua geográfica. Uretrite não gonocócica, artrite, conjuntivite, que se segue a um quadro de disenteria ou à exposição a uma doença sexualmente transmissível	Sorológico: fator reumatoide e FAN, ambos serão negativos; sem outros exames indicativos. Pesquisar a ocorrência atual ou prévia de sintomas relacionados a infecções bacterianas.	Síndrome de Reiter

CD: Cirurgião-Dentista

Tabela 1. Relação de doenças que podem apresentar quadro oral compatível com EAR, porém com outras possíveis alterações associadas localmente e em outros órgãos.

Finalmente, há outras doenças que podem se manifestar na forma de úlceras com aspecto semelhante a EAR, porém abranger todas elas seria inviável para o espaço de texto de um artigo e também foge o propósito do presente texto. No entanto cita-se aqui algumas possibilidades: mononucleose infecciosa, sífilis, herpes simples, doença mão-pé-boca, pêfigo e penfigoide.

5 | TRATAMENTO

O tratamento deve passar sempre pelo correto diagnóstico, avaliando sempre as características clínicas da lesão, sintomas, duração, além de sempre procurar por sintomas sistêmicos e investigar se há lesões extrabucais, febre, linfadenopatia ou até mesmo outras lesões orais, para distinguir EAR de outras lesões ulcerativas da mucosa bucal. Feito isso, com o diagnóstico de EAR deve-se fazer o reconhecimento de fatores que podem estar associados ao surgimento da EAR. A avaliação envolve questionamento sobre hábitos bucais, tais como o abandono do fumo, uso de álcool, tipo de creme dental, presença de agentes traumáticos, se há associação com uso de determinados alimentos, com período menstrual, com períodos de estresse, se há medicamentos em uso que podem estar associados às úlceras ou outro evento coincidente com o quadro. Avaliar dieta (diário dietético), considerar a possibilidade

de deficiências nutricionais (solicitar dosagem de ferro, capacidade total de ligação do ferro, dosagem de zinco e vitaminas B1, B2, B6, B9, B12) e de aspectos hereditários. Havendo queixa de recorrências contínuas, procurar por doenças em outros órgãos, sendo útil incluir na relação de exames junto ao hemograma a dosagem antiendomisio, antitransglutaminase tecidual, antigliadina; anti-ASCA; proteína C-reativa, FAN, fator reumatoide.

Dentre as possibilidades de alívio local, que é o necessário para a grande maioria dos pacientes, que terão a EAR como doença isolada, única e muitas vezes sem fator predisponente identificável, destaca-se:

- Triancinolona 0,1% aplicado 4 a 5 vezes ao dia (SHARMA *et al.*, 2018);
- Beclometasona (máximo 400 mcg/dia). Borrifar sob o local afetado uma ou duas vezes de 6 em 6 horas (THOMPSON; NOLAN; LAMEY, 1989);
- Dexametasona elixir 0,05 mg / ml. Bochechar por 1 minuto e cuspir, três vezes por dia (SCULLY, 2003);
- Acetonido de triancinolona Solução a 0,1%. Bochechar com 5mL por 1 minuto e cuspir, 4x/dia (SCULLY, 2003);
- Tetraciclina, cápsulas, 100mg de doxiciclina. Dispensar o conteúdo de uma cápsula em ½ copo de água e bochechar por um minuto, quatro vezes ao dia, até o fim dos sintomas (SCULLY, 2003);
- Laserterapia de baixa intensidade. Comprimento de onda 809 nm; potência 60 mW; frequência do pulso 1800 Hz; duração 80 segundos por tratamento; dose 6.3 J/cm², por dois dias (ALBREKTSON; HEDSTRÖM; BERGH, 2014).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O diagnóstico da EAR é geralmente baseado nos aspectos físicos e sintomáticos, que são geralmente de fácil reconhecimento pelo clínico;
- O tratamento das lesões pode variar, mas geralmente se restringe a agentes tópicos (corticosteroides, analgésicos, antisépticos, antibióticos) com o intuito de amenizar sintomas e reduzir o tempo de reparo, orientações de hidratação, descontinuidade de possíveis hábitos associados ao quadro;
- Há muitas doenças que podem mimetizar o quadro de EAR e que exigem conhecimento do profissional, tais casos geralmente estão associados aos quadros de EAR persistentes e com alto padrão de recorrência;
- É muito importante correlacionar a anamnese e os achados clínicos para se conseguir chegar a um diagnóstico diferencial com outras doenças.
- O paciente deve ser orientado quanto ao tratamento local das úlceras orais e receber encaminhamentos caso sejam percebidas outras condições/alte- rações que possam indicar a necessidade de uma terapia local ou sistêmica direcionadas ao quadro de base associado a EAR.

REFERÊNCIAS

- AKINTOYE, Sunday O.; GREENBERG, Martin S. Recurrent aphthous stomatitis. **Dental Clinics**, v. 49, n. 1, p. 31-47, 2005.
- ALBREKTSON, Margit; HEDSTRÖM, Lennart; BERGH, Håkan. Recurrent aphthous stomatitis and pain management with low-level laser therapy: a randomized controlled trial. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 117, n. 5, p. 590-594, 2014.
- COMPILATO, DOMENICO et al. Haematological deficiencies in patients with recurrent aphthosis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 24, n. 6, p. 667-673, 2010.
- EDGAR, Natalie Rose; SALEH, Dahlia; MILLER, Richard A. Recurrent aphthous stomatitis: a review. **The Journal of clinical and aesthetic dermatology**, v. 10, n. 3, p. 26, 2017.
- GALLO, Camila de Barros; MIMURA, Maria Angela Martins; SUGAYA, Norberto Nobuo. Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. **Clinics**, v. 64, n. 7, p. 645-648, 2009.
- GIACOMINI, Alexandre et al. Perfil hematológico e níveis de vitamina B12, ferro e ácido fólico de pacientes com ulceração aftosa recorrente. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 1, 2010.
- GINARTE, Manuel; TORIBIO, Jaime. Síndrome de Sweet. **Medicina clínica**, v. 133, n. 1, p. 31-35, 2009.
- GELLER, Mauro; GUERRA, J. E. H.; SQUEFF, F. A.; et al. Síndrome de reiter. **Rev Bras Med**, v. 59, n. 10/11, p. 696-702, 2002.
- GÜLSEREN, Duygu et al. Is there a role of food additives in recurrent aphthous stomatitis? A prospective study with patch testing. **International journal of dermatology**, v. 56, n. 3, p. 302-306, 2017.
- NEVILLE, B.; DAMM, D.; ALLEN, C; CHI, A. **Oral and Maxillofacial Pathology**. 4a. Ed. Amsterdam: Elsevier, 2016, 679-680p.
- NOLAN, A. et al. Recurrent aphthous ulceration and food sensitivity. **Journal of oral pathology & medicine**, v. 20, n. 10, p. 473-475, 1991.
- MAYS, Jacqueline W.; SARMADI, Mojgan; MOUTSOPOULOS, Niki M. Oral manifestations of systemic autoimmune and inflammatory diseases: diagnosis and clinical management. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 12, n. 3, p. 265-282, 2012.
- MICHEL, Anete Rejane. Concentrações salivares de cortisol, desidroepiandrosterona (DHEA) e variáveis psicológicas em pacientes com ulceração aftosa recorrente. 2011. Disponível em: < <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/826>>. Acesso em: 19 fev 2019.
- ÖZLER, G. S. Zinc deficiency in patients with recurrent aphthous stomatitis: a pilot study. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 128, n. 6, p. 531-533, 2014.
- REGEZI, J.A.; SCIUBA, J.J.; JORDAM, R. C. K. Oral pathology. Clinical pathologic correlations. 7a. Ed. St. Louis: Saunders ,2016. 496p.
- SHARMA, Renu et al. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial on Clinical Efficacy of Topical Agents in Reducing Pain and Frequency of Recurrent Aphthous Ulcers. **The open dentistry journal**, v. 12, p. 700, 2018.

SCULLY, Crispian; GORSKY, Meir; LOZADA-NUR, Francina. The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis: a consensus approach. **The Journal of the American Dental Association**, v. 134, n. 2, p. 200-207, 2003.

SCULLY, C. **Medicina oral e maxilofacial**: bases do diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro, Elsevier, 2^a ed., 2009.

SHIM, Y. J. et al. Effect of sodium lauryl sulfate on recurrent aphthous stomatitis: a randomized controlled clinical trial. **Oral diseases**, v. 18, n. 7, p. 655-660, 2012.

ŚLEBIODA, Zuzanna; SZPONAR, Elżbieta; KOWALSKA, Anna. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review. **Archivum immunologiae et therapiae experimentalis**, v. 62, n. 3, p. 205-215, 2014.

TARAKJI, Bassel et al. Guideline for the diagnosis and treatment of recurrent aphthous stomatitis for dental practitioners. **Journal of international oral health: JIOH**, v. 7, n. 5, p. 74, 2015.

THOMPSON, A. C.; NOLAN, A.; LAMEY, P.-J. Minor aphthous oral ulceration: a double-blind cross-over study of beclomethasone dipropionate aerosol spray. **Scottish medical journal**, v. 34, n. 5, p. 531-532, 1989.

VIEIRA, Anna Clara Fontes et al. Tratamento da estomatite aftosa recorrente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 3, 2015.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-401-6

