

A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS E A CORRELAÇÃO COM DOENÇAS SISTÊMICAS

Marina Perigolo Barros Quintão¹

Jaqueline Melo Soares²

Analina Furtado Valadão³

Patrícia Gonçalves da Motta^{4*}

RESUMO

Introdução: a avaliação minuciosa da cavidade oral deve ser rotina dos profissionais da área da saúde. Ao identificar presença de qualquer alteração nesta região, estará agregando informações para a elaboração do diagnóstico e prognóstico de diversas doenças sistêmicas, proporcionando um direcionamento mais acurado ao tratamento. **Objetivo:** investigar sobre a associação de algumas manifestações orais e suas manifestações sistêmicas. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura narrativa. Foi realizada busca de informações em diversas bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed). Devido à escassez de artigos publicados nesta área, optou-se por estender os anos de busca entre os períodos de 2012 a 2022, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Ao final do levantamento bibliográfico, foi realizada uma leitura criteriosa para selecionar os trabalhos que possuíam dados de maior relevância sobre o tema. **Desenvolvimento:** doenças sistêmicas, em muitos casos, podem manifestar-se em seu estágio inicial ou durante a sua evolução na cavidade oral. O seu diagnóstico, sua compreensão e interrelação podem direcionar a um tratamento mais assertivo e direcionado da doença em questão. A abordagem multiprofissional é imprescindível. É essencial que o médico esteja atento às queixas de seus pacientes. Para isto, é inevitável a realização de uma boa anamnese e exame clínico, a fim de detectar as manifestações orais e correlacionar com os problemas sistêmicos e, consequentemente, obter melhor diagnóstico. **Conclusão:** a compreensão a respeito da saúde geral e bucal é fundamental e imprescindível para a tomada de decisão e para a realização de tratamento eficiente. Para isso, é necessário que os profissionais da área da saúde estejam atentos às manifestações orais das doenças sistêmicas para o estabelecimento de diagnóstico preciso e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Manifestações orais. Diagnóstico. Doenças sistêmicas. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: thorough evaluation of the oral cavity should be a routine for health professionals. Any abnormality found in this region will be adding information for the elaboration of the diagnosis and prognosis of several systemic diseases, providing a more accurate direction to the treatment. **Objective:** to investigate the association of some oral manifestations and their systemic manifestations. **Method:** this is a narrative literature review. Information was searched in several databases such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PubMed). Due to the scarcity of articles published in this area, it was decided to extend the search years between the periods from 2012 to 2022, in Portuguese, English and Spanish. At the end of the bibliographic survey, a careful reading was carried out to select the works that had more relevant data on the subject. **Development:** Systemic diseases may manifest, in many cases, in their initial stage or during their evolution in the oral cavity. Therefore, its diagnosis and its understanding and interrelationship can direct a more assertive and targeted treatment of such disease. A multidisciplinary approach is essential. It is essential that the physician is attentive to the complaints of his patients. For this, it is inevitable to carry out a good anamnesis and clinical examination in order to detect oral manifestations and correlate them with systemic problems and consequently obtain a better diagnosis. **Conclusion:** the understanding of one's general and oral health is fundamental and essential for decision-making and efficient treatment. For this, it is necessary that health professionals are attentive to the oral manifestations of systemic diseases for the establishment of an accurate diagnosis and consequently a better quality of life for the patient.

Keywords: Oral manifestations. Diagnosis. Systemic diseases. Quality of life.

1. Acadêmica do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médica de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

2. Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Uberlândia (2001), Mestrado em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal de Uberlândia (2004) e Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais (2009). Docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médica de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

3. Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Ouro Preto (1996), Mestrado e Doutorado em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1998) e (2002). Docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médica de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

4 – Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1993), Mestrado em Farmacologia e Fisiologia (2002), Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (2007). Professora Adjunta do curso de Medicina da Afya Ipatinga, MG. Docente do curso de Medicina da Afya, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente: *Rua João Patrício Araújo, 179, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-251. patricia.motta@univaco.edu.br

INTRODUÇÃO

A avaliação da cavidade bucal pode evidenciar diversos indícios a respeito das alterações sistêmicas do paciente. Tecidos orais apresentam uma íntima relação com o restante do corpo, quer seja pela corrente sanguínea ou pelo sistema linfático. As manifestações sistêmicas, como endócrinas, imunológicas e psicológicas possuem papel essencial no equilíbrio entre a saúde bucal e o estado geral do paciente (ALMEIDA, 2012).

Durante o exame da cavidade oral, devido ao fato de fazer parte do sistema gastrointestinal, é possível identificar os sinais e sintomas de doenças sistêmicas decorrentes das doenças mucocutâneas, distúrbios imunológicos, alterações hormonais, distúrbios hematológicos, infecções sistêmicas bem como de problemas nutricionais (JUNQUEIRA, 2021).

Doenças sistêmicas, em muitos casos, podem manifestar-se em seu estágio inicial ou durante a sua evolução na cavidade oral (SILVA *et al.*, 2019). Portanto, o seu diagnóstico e a sua compreensão e interrelação pode direcionar a um tratamento mais assertivo e direcionado da doença em questão (OZMERIC; BISSADA; SILVA, 2018).

Assim, levando-se em conta que a boca pode ser o sítio primário da contaminação e via da transmissão de diversas doenças, é notório que os profissionais da saúde tenham completo conhecimento dessas alterações, a fim de realizar a conduta terapêutica especializada para cada paciente. É fundamental que, durante o curso de graduação na área da saúde, seja realizada uma abordagem das doenças que são capazes de se manifestar na cavidade oral e enfatizar a importância do profissional da saúde em avaliar a boca do paciente durante o exame físico (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Valentim, Lira e Nunes (2019) afirmam que uma avaliação minuciosa das manifestações bucais deve ser rotina dos profissionais da saúde. Ao identificar as mudanças na cavidade oral resultantes de doenças sistêmicas, o profissional estará agregando informações de maneira satisfatória ao diagnóstico e prognóstico de diversas doenças sistêmicas. Isto proporcionará um direcionamento mais acurado ao tratamento do paciente e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Ademais, a abordagem multiprofissional é imprescindível, pois existem doenças bucais e sistêmicas que apresentam os mesmos fatores de risco, porém pode ocorrer relação direta em determinadas manifestações clínicas, piora de indicadores de saúde e interação entre os diferentes tipos de tratamentos bucais e sistêmicos (OLIVEIRA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2021).

Desse modo, esse trabalho justifica-se através da necessidade de ampliar a divulgação das lesões orais que podem ser decorrentes de doenças sistêmicas. É essencial que o médico esteja atento às queixas de seus pacientes. Para isto, é inevitável a realização de uma boa anamnese e exame clínico, a fim de detectar as manifestações orais e correlacionar com os problemas sistêmicos e, conseqüentemente, obter melhor diagnóstico.

Assim, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre algumas alterações na cavidade oral advindas de doenças sistêmicas e, assim, compreender as suas manifestações para o estabelecimento do diagnóstico preciso.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa para enfatizar a importância da identificação de alterações na cavidade oral como fator preditor de doenças sistêmicas. Foi realizada busca de informações nas bases de dados Scientific Electronic Library

Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed).

Devido à escassez de artigos publicados nesta área, optou-se por estender os anos de busca entre os períodos de 2012 a 2022, em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Para a busca dos artigos foram utilizados os termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: “oral manifestations”, “diabetes mellitus” e “diseases of the oral cavity”, associando com os operadores booleanos OR, NOT e AND.

Após o levantamento bibliográfico, foi realizada uma leitura analítica para selecionar os trabalhos que possuíam dados de maior relevância sobre o tema.

DESENVOLVIMENTO

Candidíase

A candidíase é uma infecção fúngica oportunista provocada pela *Candida albicans*, sendo a lesão da boca mais frequentemente apresentada em pacientes imunossuprimidos, como HIV positivo. Há quatro tipos de infecções por *Candida*: a pseudomembranosa, a eritematosa, a hiperplásica e a queilite angular (FELIPE *et al.*, 2016).

A Candidíase pseudomembranosa é uma manifestação clínica mais comum, ocorrendo em qualquer idade, afetando, em particular, indivíduos imunodeficientes e os lactentes (sistema imunitário debilitado ou em desenvolvimento). Caracteriza-se pela formação de placas moles, multifocais ou difusas, ligeiramente elevadas, localizadas na mucosa jugal, língua, palato e região retromolar. Deve-se ressaltar que qualquer área da mucosa oral pode ser afetada. Essas placas, ou pseudomembranas, assemelham-se ao leite coalhado e são formadas por uma mistura de hifas do fungo, fibrina, leucócitos, bactérias, epitélio descamado e queratina. Quando removidas com uma gaze, é possível observar uma mucosa normal, ligeiramente eritematosa ou ulcerada (SIMÕES; FONSECA; FIGUEIRAL, 2013).

A queilite angular, outra manifestação da candidíase, é habitualmente encontrada nos pacientes debilitados em decorrência de hipovitaminoses e naqueles que perderam os dentes molares os quais ocasionam redução da dimensão vertical de abertura da cavidade oral e formação de dobras na comissura labial, proporcionando um local com contínua umidade, favorável para o crescimento do fungo e aparecimento da candidíase. A depender das condições imunológicas do indivíduo, além de afetar a boca, a candidíase pode abranger outras áreas do corpo, como esôfago, traqueia e faringe (FELIPE *et al.*, 2016).

Ainda, Felipe *et al.* (2016) afirmam que a candidíase eritematosa é definida por pontos ou manchas avermelhadas sendo localizada, em maior frequência, no palato, no dorso da língua e na mucosa jugal. A candidíase hiperplásica é definida por placas brancas ou amareladas, com aspectos clínicos semelhantes a candidíase pseudomembranosa, porém não removível por raspagem, podendo decorrer de qualquer local da cavidade bucal.

Plas (2016), ressalta a importância dos fatores de risco para a ocorrência das diversas formas da candidíase oral tais como: deficiência imunitária (principalmente paciente HIV positivo), a diminuição do fluxo salivar, a utilização de antibióticos de largo espectro, o uso de próteses dentárias de forma contínua, o tabagismo e a deficiência da higiene bucal.

Em decorrência deste tipo de alteração se manifestar rapidamente na cavidade oral, ela pode ser considerada como um dos primeiros sinais e sintomas de muitas doenças ou de alterações sistêmicas decorrentes de certas terapêuticas. Essas lesões bucais podem funcionar como um sistema de alarme precoce para algumas

doenças (CARVALHO, 2019).

Deve-se ressaltar que indivíduos com candidíase podem também apresentar odinofagia, disgeusia, anorexia e desnutrição. Mesmo que as lesões, habitualmente, sejam assintomáticas, é necessária a realização de cuidados imediatos cujo objetivo é impedir maiores complicações como, por exemplo, infecções generalizadas, levando o paciente a complicações sistêmicas mais severas (DANTAS *et al.*, 2020).

Xerostomia

A xerostomia pode apresentar-se como causa não apenas a restrição da eficácia das glândulas salivares devido à idade, mas também por fatores farmacológicos como imunossupressores, antidepressivos tricíclicos, sedativos, antihistamínicos, anti-hipertensivos (MEIRA *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2020).

Segundo Gomes, Moraes e Chevalier (2018), a cárie dentária, a sensibilidade dentinária, o desconforto durante o ato de mastigar, a halitose e a dificuldade da adesão protética são dificuldades consequentes da redução da saliva.

Além da hiperplasia gengival, que é um dos efeitos adversos mais comuns dos anticonvulsivantes, a xerostomia também não deve ser desconsiderada, apresentando-se, na maioria das vezes, como de grande prevalência (BAUMGARTEN; CANCINO, 2016).

Vale ressaltar que a xerostomia é muito comum em pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM), podendo estar associada à síndrome de ardência bucal, aos distúrbios da gustação, às infecções e às ulcerações na mucosa oral. Quando o DM é diagnosticado, há a necessidade de atenção à saúde bucal e superior cuidado dos profissionais da saúde para realizarem o tratamento adequadamente (CALDEIRA; SOUZA, 2021).

A hipofunção das glândulas salivares, com consequente ocorrência da xerostomia, devido à utilização de fármacos é de comum ocorrência (VILLA *et al.*, 2016). Existem medicamentos que reduzem ou inibem o fluxo salivar e, como consequência, na presença de alimento, o paciente pode declarar um quadro clínico de ageusia ou hipogeusia. Dentre os medicamentos mais comuns que provocam estes tipos de alterações tem-se os anticonvulsivantes, por exemplo a Fenitoína e a Carbamazepina, os AINES, os antidepressivos tricíclicos, como o Amitril®, os diuréticos (Hidroclorotiazida, Furosemida), além dos antibióticos (MALHEIROS; MONTENEGRO; MIRANDA, 2016).

Além disso, Pedersen *et al.* (2018) ressaltam que a quimioterapia desenvolve hipofunção das glândulas salivares e xerostomia. Frequentemente, ocorre em 50% dos pacientes, porém há reversão e recuperação, aproximadamente, entre seis meses a um ano após a terapia medicamentosa.

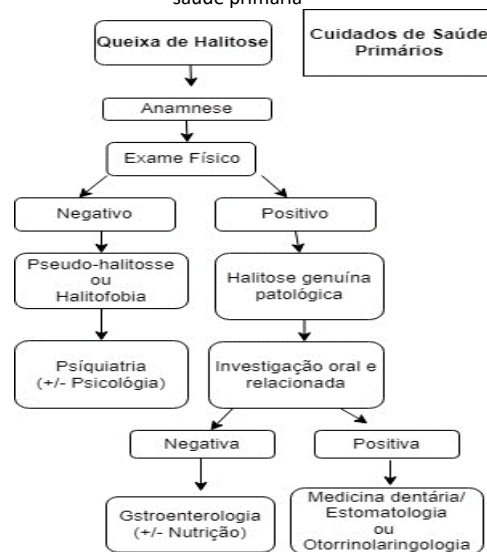
Halitose e doença periodontal

A halitose representa qualquer odor desagradável que ocorre na cavidade bucal, independente de sua origem (SILVA *et al.*, 2018). Existe uma relação entre doenças metabólicas sistêmicas como, por exemplo, o DM e a halitose e doença periodontal (TOLOMEI, 2012).

Em se tratando das complicações mais comumente associadas ao DM, Leite *et al.* (2013) ressaltam que a halitose é a “sexta complicação” da DM, pois se manifesta como hálito cetônico. Além disto, pode ocorrer em concomitância à halitose a candidíase oral, o surgimento de cáries, a perda dos dentes, a xerostomia, e a inflamação na gengiva (gingivite).

Portanto, o DM descompensado pode agravar ou provocar manifestações orais que podem ser complicadoras para o paciente (ALBERT *et al.*, 2012).

Figura 1: Fluxograma para abordagem a halitose nos cuidados de saúde primária



Fonte: Adaptado de Pereira *et al.*, 2019.

Lesões orais da sífilis

A sífilis é uma doença sistêmica, infecciosa, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A infecção pode ser adquirida por meio do contato direto com lesões altamente infectantes, na maioria dos casos durante as relações sexuais. Clinicamente a sífilis é caracterizada por vários estágios clínicos e envolvimento simultâneo de diferentes órgãos e tecidos, incluindo a mucosa bucal (SANTOS; SÁ; LAMARCK, 2019).

Os pacientes com sífilis podem apresentar diversas lesões orais, porém com aspectos diferentes, tornando o diagnóstico mais difícil. Diante disto, achados da literatura apontam as manifestações mais comumente exibidas, como placas cinzentas, úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, placas mucosas, nódulos, manchas e erosão. Entretanto, é importante compreender que a sífilis possui aspecto clínico inespecífico, sendo mimetizadora de outras condições (CARVALHO, 2019).

Kalinin, Passarelli Neto e Passarelli (2016) ressaltam que as manifestações bucais da sífilis podem aparecer em todas as fases da doença, onde a primeira fase é o cancro duro, uma vez que apresenta uma lesão ulcerada e indolor com frequência.

Para Neville *et al.* (2016), as manifestações bucais na fase primária são pouco frequentes, porém o cancro oral é apresentado como uma úlcera inespecífica, indolor e autolimitada, pois lesiona, sobretudo, a língua, os lábios e a comissura. O lábio superior é mais agredido em pacientes do sexo masculino do que do sexo feminino. Ainda compreende-se que, se não realizar intervenção necessária, pode ocorrer a evolução da doença e surgir outros estágios de manifestações.

O estágio secundário da sífilis é onde se observa maior expressão da doença. O aspecto clínico das lesões pode ser bastante heterogêneo e até mimetizar algumas alterações orais potencialmente malignas, como a leucoplasia oral e até mesmo o carcinoma de células escamosas. As manifestações orais mais comuns associadas a este estágio são manchas mucosas esbranquiçadas ou avermelhadas, cobertas por uma pseudomembrana fibrinosa. Verifica-se também a ocorrência de condilomas lata, ulcerações em forma de caracol, maculas papulares vermelhas e pápulas fendidas. Nesse estágio a doença é altamente contagiosa. Devido esta fase poder apresentar diversas

manifestações, torna o diagnóstico diferencial desafiador e amplo, incluindo as úlceras traumáticas, infecções herpéticas, tuberculose, líquen plano, eritema multiforme e carcinoma de células escamosas. Portanto, se não diagnosticadas, as lesões podem desaparecer espontaneamente e os pacientes podem entrar em uma fase latente, sem sinais da doença (MINICUCCI *et al.*, 2013; SANTOS; SÁ; LAMARCK, 2019).

O estágio terciário da sífilis representa uma das fases mais complicadas da infecção, podendo comprometer o sistema cardiovascular, sistema nervoso levando o paciente a óbito. Lesões granulomatosas, denominadas goma, frequentemente são vistas e podem afetar tecidos moles, ossos, pele, órgãos internos, sendo frequente na cavidade oral. Na boca, elas podem se localizar no palato duro e língua, embora também possa acometer palato mole e rebordo alveolar inferior.

Quando acometem palato duro, podem causar perfuração com comunicação da cavidade nasal com a cavidade Na prática diária, a associação da história da doença com as manifestações clínicas e reatividade aos testes sorológicos treponêmicos e não treponêmicos é suficiente para o diagnóstico da sífilis (PAULO *et al.*, 2013; KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2016; SANTOS; SÁ; LAMARCK, 2019).

Lesões decorrentes do HPV

O papilomavírus (HPV) é um DNA vírus do grupo papovavírus, apresentando elevado potencial de contágio no decorrer das relações sexuais, sendo identificado com grande frequência na região anogenital e raramente na mucosa oral. A manifestação oral pode ser decorrente da autoinoculação ou pelo contato orosexual, onde dentre as regiões mais frequentemente envolvidas pode-se destacar os lábios, o palato, a língua, a gengiva, a úvula, as tonsilas e o assoalho da boca. Dentre as manifestações orais relacionadas ao HPV observa-se o papiloma, o condiloma acuminado, a verruga vulgar, a hiperplasia epitelial focal, as leucoplasias, o líquen plano e o carcinoma (CARVALHO, 2019).

Carvalho (2019) enfatiza a respeito da propagação do HPV para a mucosa oral, em que decorre da auto-inoculação e por meio do sexo oral. A língua possui ocorrência de 55% das apresentando como área mais acometida.

Em adição, Gama *et al.* (2021) corroboram e afirmam que a língua é o local que apresenta maior prevalência de lesões pelo HPV, porém podem surgir também no palato, na mucosa bucal, na gengiva, nos lábios, nas tonsilas, na úvula e no assoalho da boca.

Cerqueira *et al.* (2019) salientam que as lesões infecciosas orais podem ser dispostas em três principais grupos, tais como bacterianas, a exemplo da tuberculose; fúngicas, como a Cândídiase e virais, como a herpes simples.

Na maioria dos pacientes, o diagnóstico do herpes é apenas clínico, cuja apresentação clínica é através da presença de vesículas ou bolhas que se rompem, apresentando erosões nos lábios, uma vez que os pacientes expõem sintomas dolorosos e ardor no local. Achados da literatura exibem uma possível ligação do progresso de alguns tipos de câncer oral com cepas do herpes simples, porém o diagnóstico e o tratamento precoce da herpes labial é imprescindível, corroborando o papel de uma equipe multidisciplinar, em especial o médico e o cirurgião dentista (CERQUEIRA *et al.*, 2019).

A clínica da infecção habitual do HSV-1 é preexistente por sinais de alerta, classificados como sintomas prodrômicos. Os indivíduos, em geral, apresentam dor, ardor, coceira ou formigamento no local da formação imediata das vesículas. Após este estágio, é iniciado a evolução de vesículas e, em seguida, a presença de ulcerações

(RODRIGUES *et al.*, 2021).

De acordo com Albarelo e Scotti (2021), a herpes é uma das doenças mais comuns na contemporaneidade, mas também é um marcador importante em pacientes com indício para soropositividade, os quais apresentam lesões em um período maior que quatro semanas, as quais se manifestam de maneira distinta.

Em indivíduos imunocomprometidos, a herpes pode ocasionar complicações severas e se transformar em uma doença com altos níveis de contágio, mesmo depois da regressão da lesão. Ainda, nota-se que a doença afeta as regiões que não são comuns em pacientes soronegativo, tais como palato duro, gengiva, língua, mucosa jugal, palato mole (ALBARELO; SCOTTI, 2021).

CONCLUSÃO

A compreensão a respeito da saúde geral e bucal do paciente é fundamental e imprescindível para a tomada de decisão, de forma consciente, para a realização de tratamento eficiente.

Ao identificar um paciente com alterações na cavidade oral, proporcionará ao profissional de saúde um direcionamento mais acurado ao tratamento do paciente e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALBARELO, E. V.; SCOTTI, F. M. Manifestações orais que o paciente com HIV/AIDS pode apresentar: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 506-21, 2021.

ALBERT, D. A.; WARD, A.; ALLWEISS, P.; GRAVES, D. T.; KNOWLER, W. C.; KUNZEL, C., *et al.* Diabetes and oral disease: implications for health professionals. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1, n. 255, p. 1-15, 2012.

ALMEIDA, M. V. M. **Manifestações orais nas doenças reumáticas**. 2012.38 f. Monografia (Graduação em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, Bahia, 2012.

BAUMGARTEN, A.; CANCINO, C. M. H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 231-6, 2016.

CALDEIRA, G. A.; SOUZA, M. T. O. Saúde bucal e implicações odontológicas de pacientes portadores da Diabetes Mellitus: revisão de literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 10, n. 2, 2021.

CARVALHO, A. D. B. **Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral**. 2019. 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, 2019.

CARVALHO, G. A. O.; CARVALHO, N. S. de; SOUSA, G. P. de; LIMA, D. E. O.; MATOS, A. F. B.; SILVA, F. A. D. J. C., *et al.* Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina-Piauí. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e08973522, 2020.

CERQUEIRA, J. D. M.; RAMOS, T. D. C. F.; SOUZA, R. C. de A.; ALMEIDA, L. A.; CUNHA, G. L. S.; BATISTA, L. R. Perfil de pacientes acometidos por lesões orais infecciosas em um centro de

referência do Nordeste Brasileiro. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 10, n. 1, p. 9-17, 2019.

DANTAS, J. B. L.; JULIÃO, E. L. D.; AZEVEDO, J. S. J.; REIS, J. V. N. A. Candidíase oral em pacientes submetidos à terapia antineoplásica: uma revisão de literatura oral. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 50, n. 2, 2020.

FELIPE, L.; MILHOMEM, C.; MORAIS, A.; RONDA, R.; PASSOS, W.; FURUSE, C. Pacientes com HIV/AIDS na odontologia e suas manifestações bucais. **Journal of Orofacial Invest**, v. 3, n. 1, p. 53-62, 2016.

GAMA, A. R.; CARVALHO JR, M. A. B.; WASTOWSKI, I. J.; RODRIGUES, S. O.; SOUZA, M. F. B.; BOTACIN, L. S., *et al.* Detecção de HPV em amostras de mucosa oral em pacientes pediátricos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, p. 1-5, 2021.

GOMES, L.; MORAES, C. F.; CHEVALIER, A. L. N. Reações adversas na cavidade bucal de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 275-92, 2018.

JUNQUEIRA, A. H. Uma visão geral das manifestações orais de doenças gastrointestinais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 3, n. 7, p. 11-25, 2021.

KALININ, Y.; PASSARELLI NETO, A.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2016.

LEITE, R. S.; MARLOW, N. M.; FERNANDES, J. K.; HERMAYER, K. Oral health and type 2 diabetes. **The American Journal of the Medical Sciences**, v. 345, n. 4, p. 271-3, 2013.

MALHEIROS, V. S.; MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Alterações bucais no idoso: Breves orientações. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v. 6, n. 1, p. 11-7, 2016.

MEIRA, I. A.; MARTINS, M. L.; MACIEL, P. P.; CAVALCANTI, Y. W.; ARAÚJO, T. P. de; PIAGGE, C. S. L. D. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 39-45, 2018.

MINICUCCI, E. M.; VIEIRA, R. A.; OLIVEIRA, D. T.; MARQUES, S. A. Oral manifestations of secondary syphilis in the elderly—a timely reminder for dentists. **Australian Dental Journal**, v. 58, n. 3, p. 368-370, 2013.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLAN, C. M.; CHI, A. C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4ª ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2016.

OLIVEIRA, I. P.; LEÃO, M. L. P.; ALCÂNTARA, C. E. P. Doenças sistêmicas e interdisciplinaridade: a importância do diálogo entre o cirurgião dentista e o médico no tratamento e prognóstico de pessoas com enfermidades sistêmicas. **Scire Salutis**, v. 11, n. 2, p. 127-32, 2021.

OZMERIC, N.; BISSADA, N.; SILVA, A. P. B. The association between inflammatory bowel disease and periodontal conditions: is there a

common bacterial etiology. **Journal International Academy of Periodontology**, v. 20, n. 2, p. 40-51, 2018.

PAULO, L. F.; SERVATO, J. P.; OLIVEIRA, M. T.; DURIGUETTO JR, A. F.; ZANETTA-BARBOSA, D. Oral manifestations of oral syphilis. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 35, p. 40-2, 2015.

PEDERSEN, A., SØRENSEN, C., PROCTOR, G., CARPENTER, G., & EKSTRÖM, J. Salivary secretion in health and disease. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 9, p. 730-46, 2018.

PLAS, R. V. **Candidíase oral**: manifestações clínicas e tratamento. 61 f. 2016. Tese de Doutorado (Universidade Fernando Pessoa).

RIBEIRO, B. B.; GUERRA, L. M.; GALHARDI, W. M. P.; CORTELLAZZI, K. L. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. **Odonto**, v. 1, n. 1, p. 61-70, 2012.

RODRIGUES, L. R. S.; MELLO, L. M. N. R.; SOUZA, D. C.; PEREIRA, C. M. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a infecção pelo vírus do herpes simples Tipo 1. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8608-20, 2021.

SANTOS, E. S.; SÁ, J. O.; LAMARCK, R. Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 8, 2019.

SILVA, L. F.; CARVALHO, L. F. L.; GORJÃO, P. S.; SANTOS, A. P. P.; SILVA, V. E. S.; FERNANDES, V. M. P. O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de lesões orais associadas a doenças sistêmicas inflamatórias. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, n. 2, p. 121-125, 2019.

SILVA, M. F.; LEITE, F. R. M.; FERREIRA, L. B.; POLA, N. M.; SCANNAPIECO, F. A.; DEMARCO, F. F.; NASCIMENTO, G. G. Estimated prevalence of halitosis: a systematic review and meta-regression analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 1, p. 47-55, 2018.

SIMÕES, R. J.; FONSECA, P.; FIGUEIRAL, M. H. Infecções por cândida spp na cavidade oral. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 12, n. 1, p. 19-22, 2013.

TOLOMEI, C. B. S. **Avaliação da halitose em indivíduos diabéticos tipo 2 com periodontite crônica**. 2012. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador. Bahia, 2012.

VALENTIM, J. M. P.; LIRA, A. L. A.; NUNES, A. E. S. **Manifestações bucais em pacientes imunossuprimidos**: revisão de literatura. 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia). ASCES UNITA. Caruaru, Pernambuco, 2019.

VILLA, A.; WOLFF, A.; NARAYANA, N.; DAWES, C.; AFRAMIAN, D.; PEDERSEN, A. L., *et al.* World Workshop on Oral Medicine VI: a systematic review of medication-induced salivary gland dysfunction. **Oral Diseases**, v. 22, n. 5, p. 365-82, 2016. Disponível em: Acesso em: 04 abr. 2022.