

Camila Carvalho<sup>1</sup>; Filipe Coimbra<sup>2</sup>; Elisabete Barbosa<sup>3</sup>; Otília Lopes<sup>4</sup>

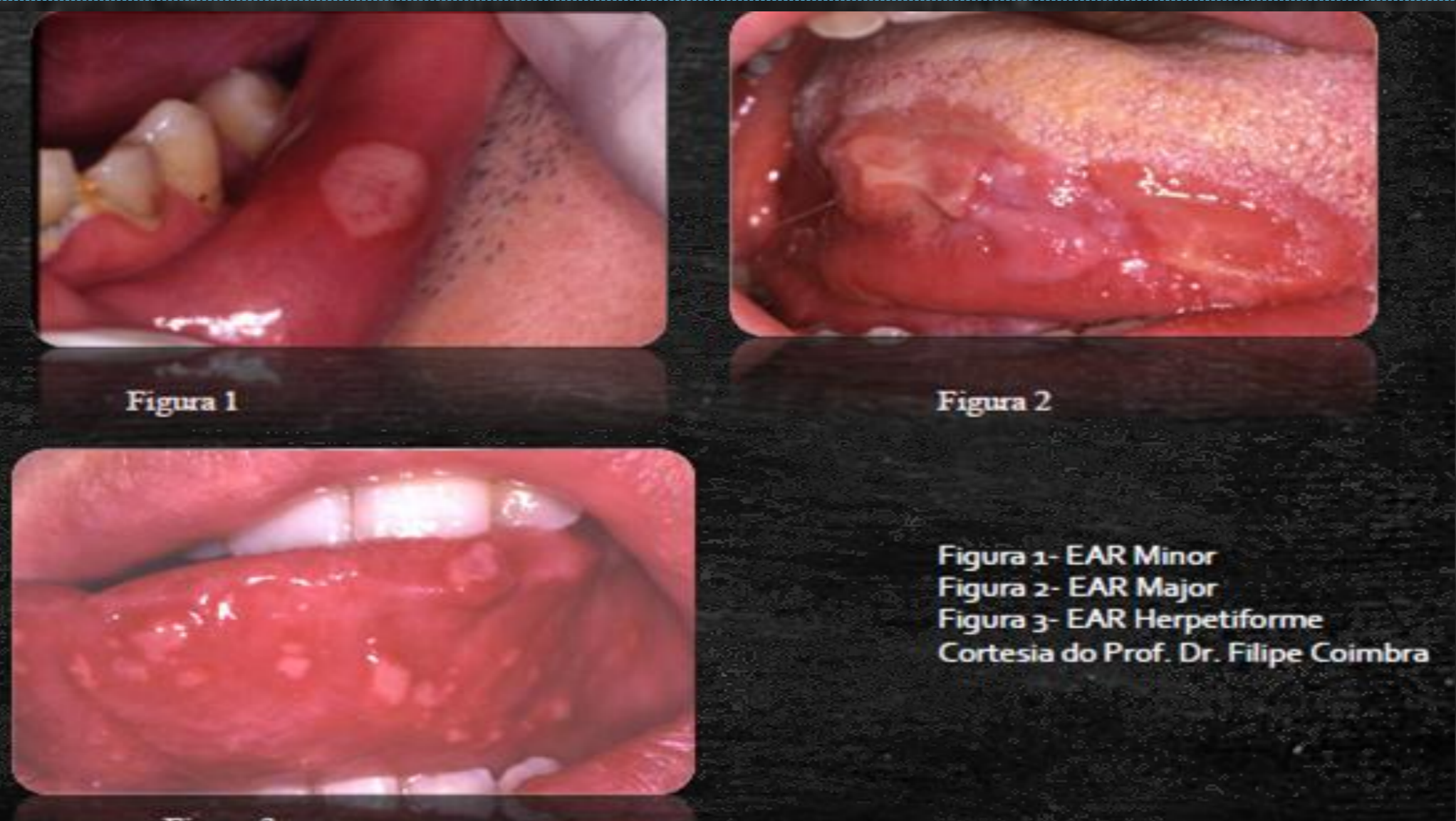
**Resumo:** Sumariar as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento da estomatite aftosa recorrente, criar um algoritmo com os fármacos existentes em Portugal, com ênfase à abordagem que está ao alcance do Médico Dentista e que possa ser consultado facilmente. Este trabalho pretende também avaliar a forma como o paciente que padece desta afecção gere a sua patologia a nível terapêutico, utilizando como amostra de estudo os alunos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto que tenham ou que já tiveram pelo menos um episódio de estomatite aftosa recorrente. Pretendemos também perceber até que ponto os alunos de 4º e 5º ano da Faculdade, como futuros profissionais de saúde oral, se sentem preparados para tratar pacientes com estomatite aftosa recorrente.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal realizado numa amostra de estudo que incluiu todos os alunos do Mestrado Integrado da FMDUP, que declarassem ter tido pelo menos um episódio de estomatite aftosa recorrente no último ano. O presente estudo decorreu entre 14/3/16 e 18/3/16 e foram obtidos 56 inquiridos.

Verifica-se uma prevalência 3 vezes superior no género feminino. A maioria (70%) declara que as aftas cicatrizam entre 4 a 10 dias. A maioria (97%) utiliza medicamentos de aplicação tópica. A maioria (56%) declarou ter conhecimentos teóricos, embora não os saiba aplicar na prática clínica.

O tratamento da estomatite aftosa recorrente deve ser individualizado de forma a maximizar os benefícios terapêuticos e minimizar os efeitos adversos. Foi criado um algoritmo para o tratamento da estomatite aftosa recorrente. A educação continuada dos médicos dentistas generalistas deve ser orientada para aumentar o seu conhecimento no diagnóstico e tratamento desta doença.

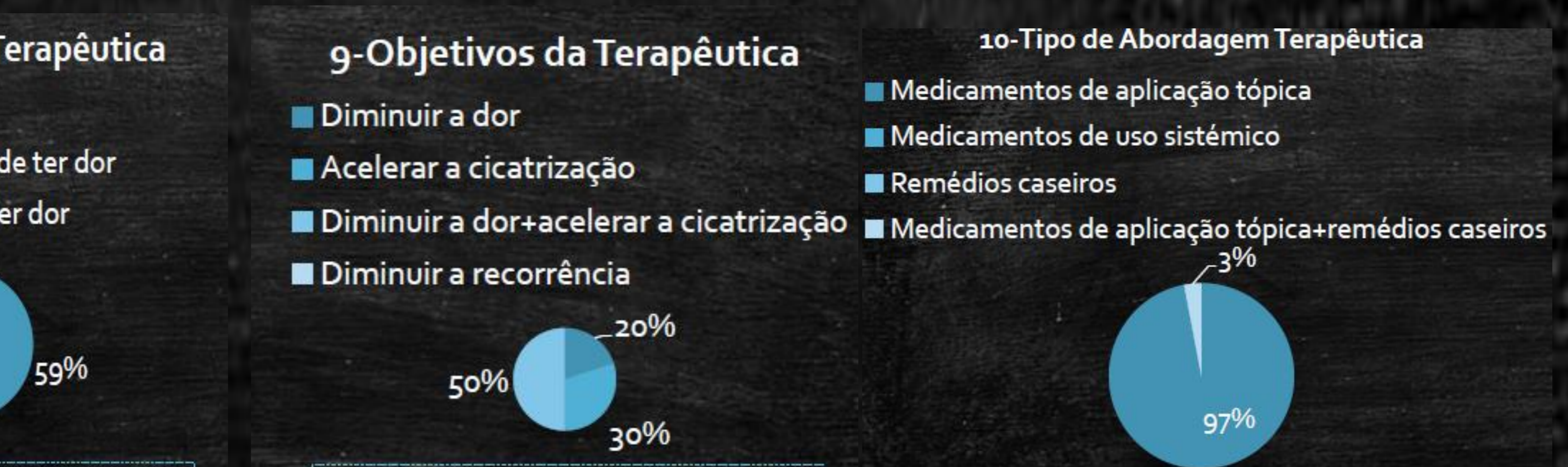
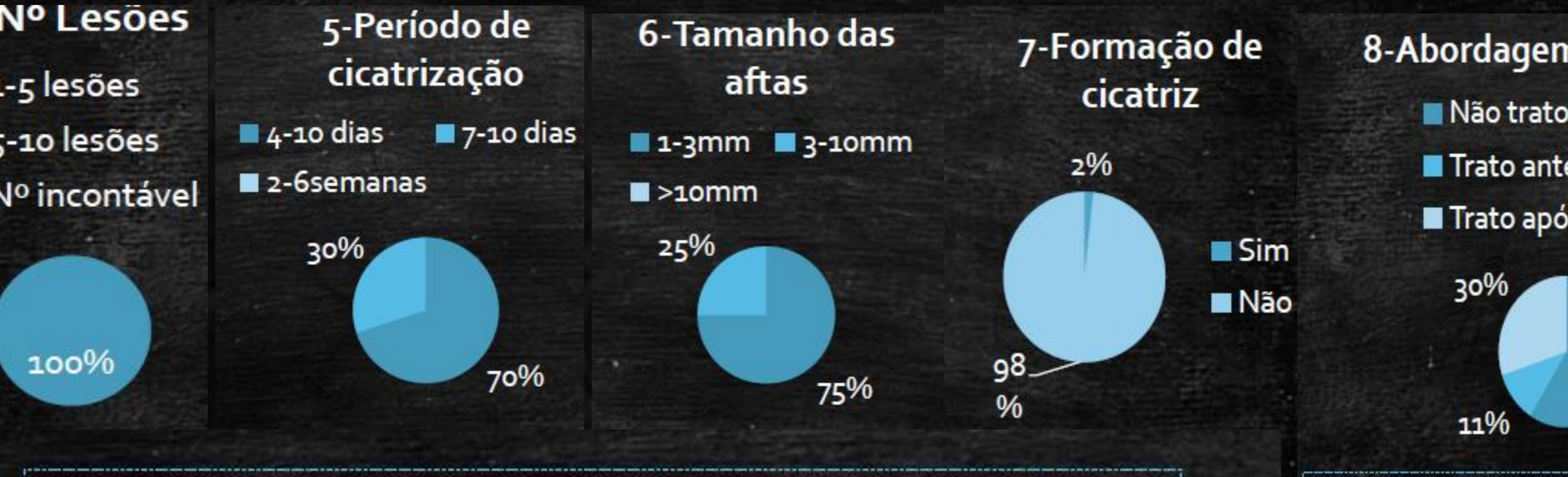
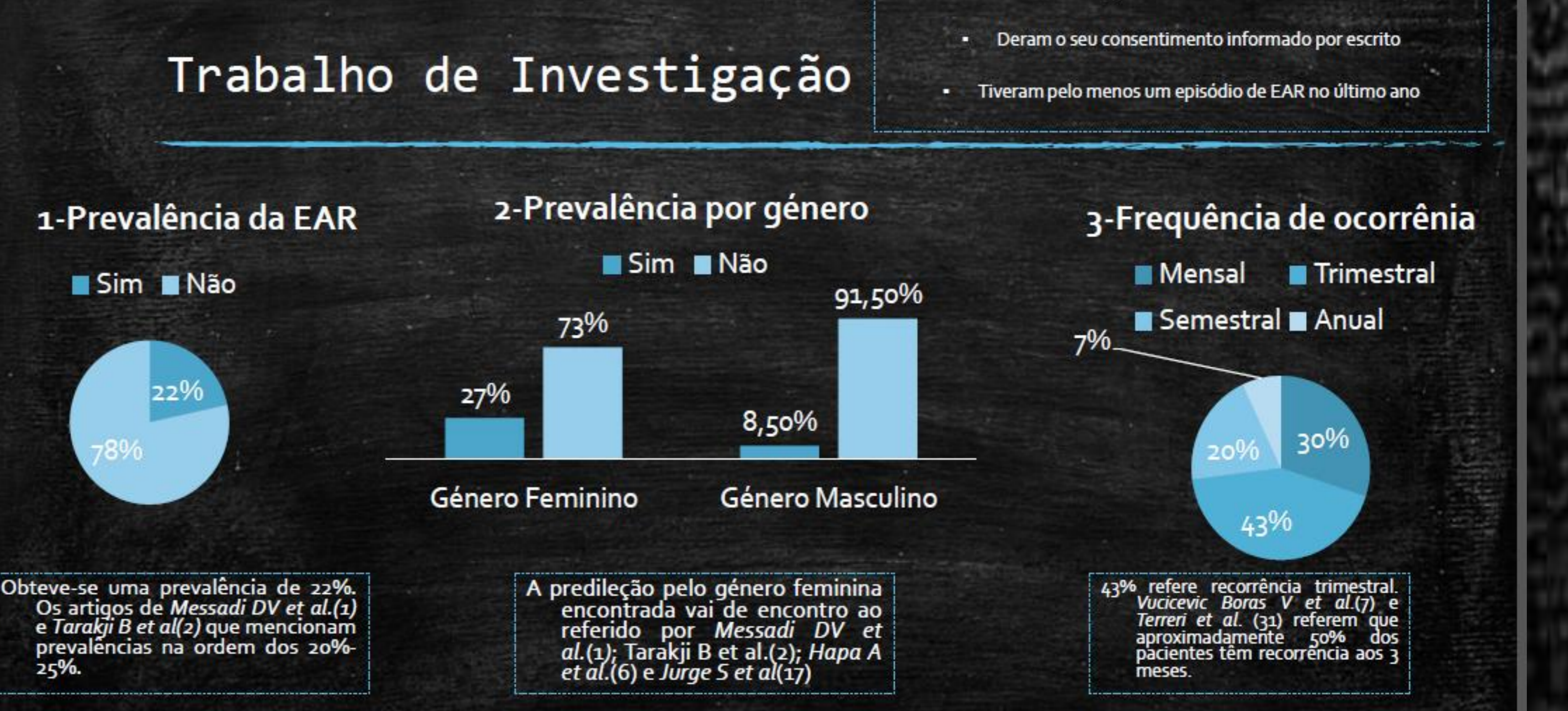
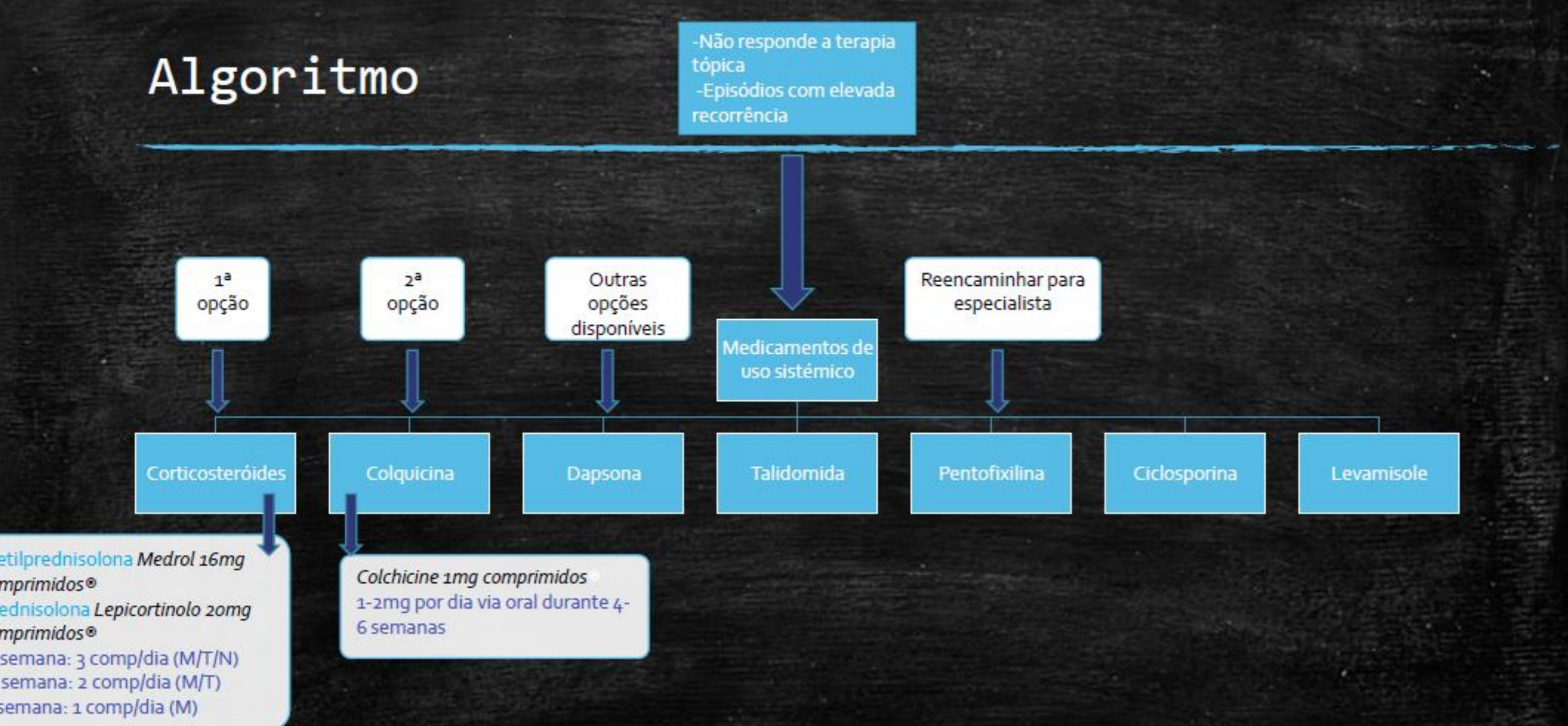
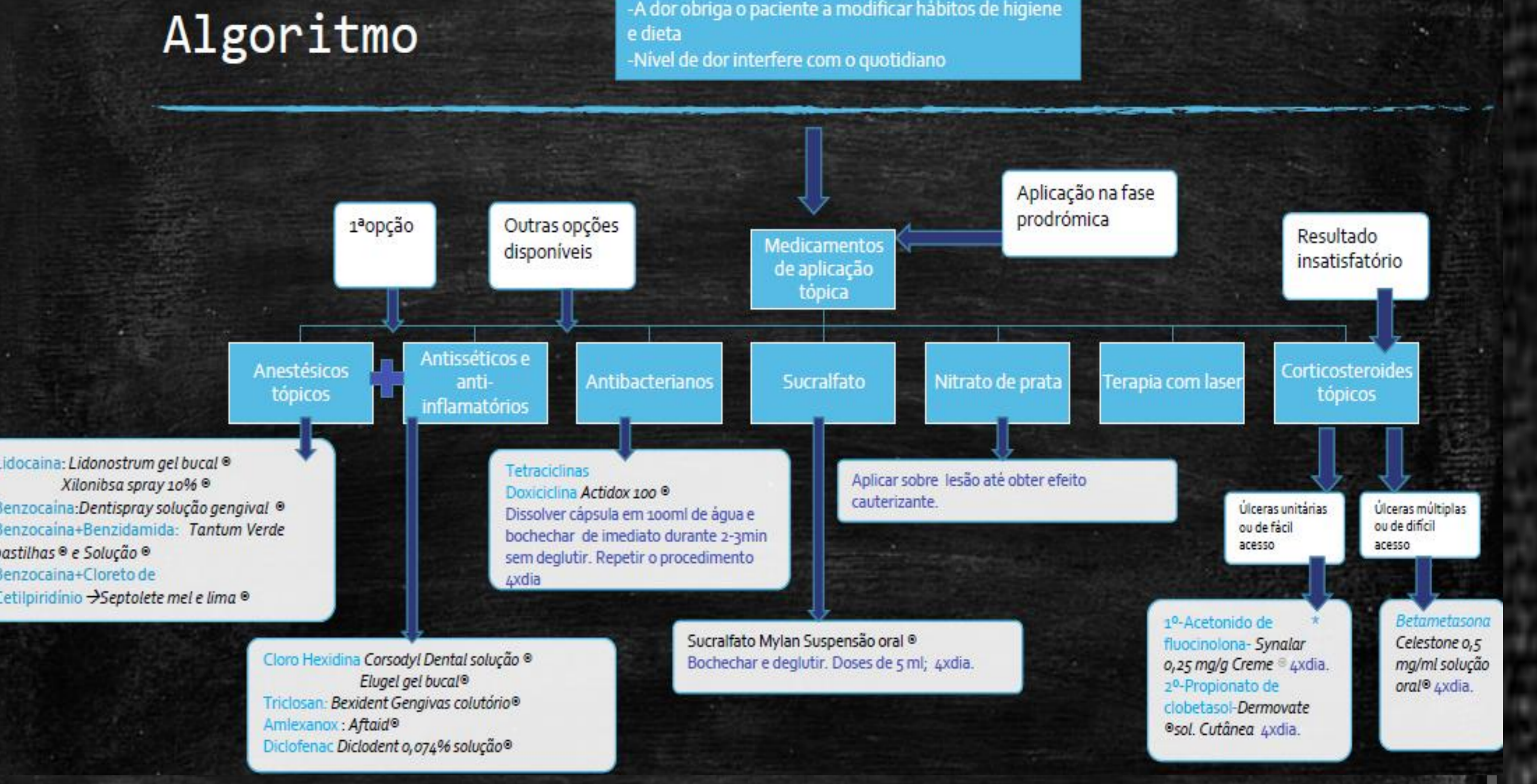
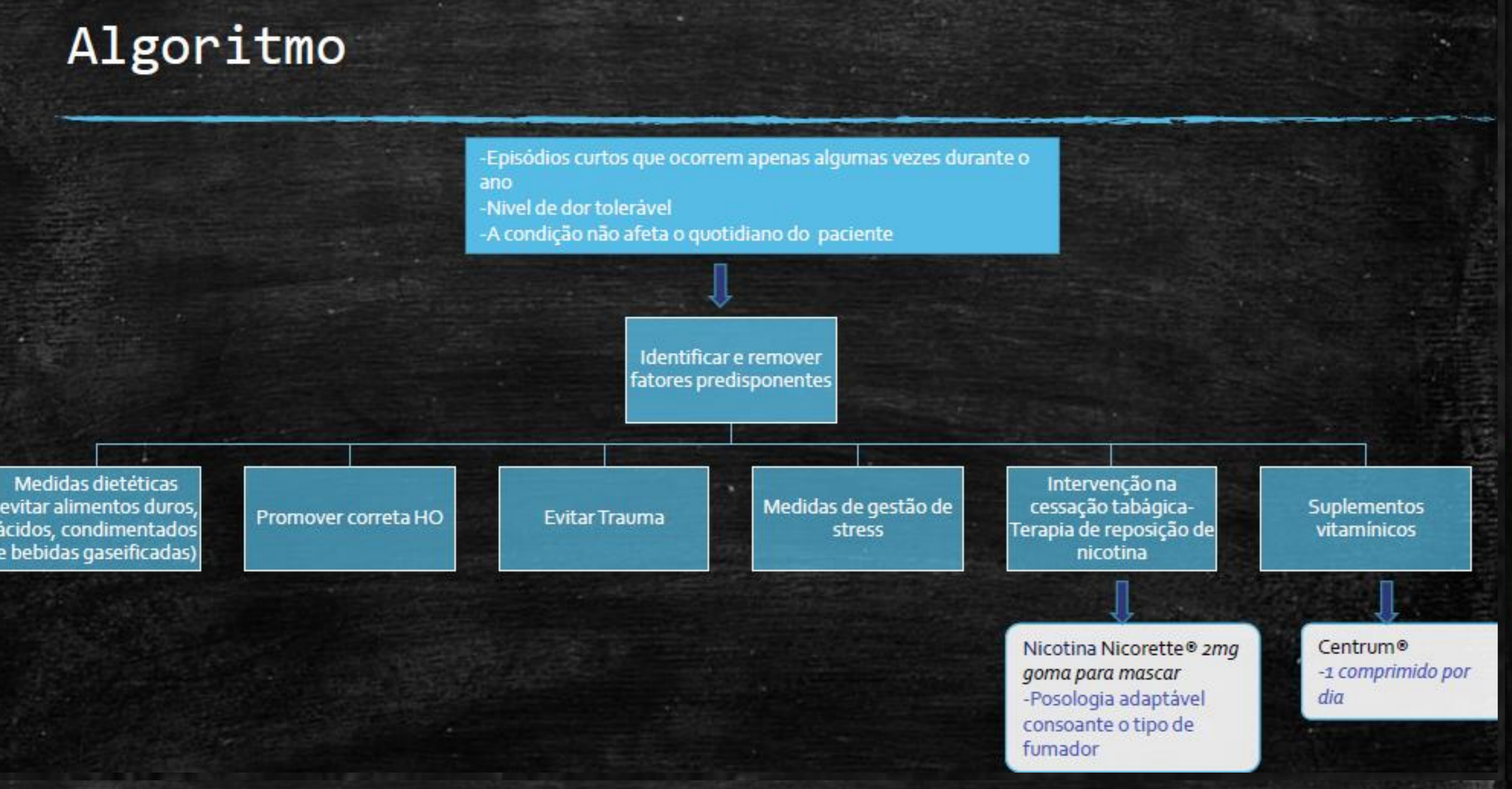
**Introdução:** A Estomatite Aftosa Recorrente (EAR) ou aftose idiopática representa a doença ulcerativa e inflamatória mais comum da mucosa oral. (1-4) Esta afecção caracteriza-se pelo aparecimento de úlceras dolorosas recorrentes, que podem ir desde poucos milímetros até vários centímetros de diâmetro. (1, 2, 5, 6) Estas úlceras apresentam-se ovais ou arredondadas, bem delimitadas, cobertas por uma pseudomembrana de fibrina de coloração branca amarelada e rodeadas por um halo eritematoso.(1, 5, 6) Morfologicamente a EAR pode classificar-se em três tipos: Minor (Figura 1) Major (Figura 2) e Herpetiforme (Figura 3). Pode afetar entre 20-25% da população geral e a taxa de recorrência aos 3 meses atinge os 50%.(2, 7) Estima-se que afete cerca de 2,5 bilhões de pessoas em todo o mundo.(8)



Embora a EAR seja uma condição muito comum, a sua etiologia continua por esclarecer.(1, 2, 4, 5, 11, 14) No entanto, um conjunto de fatores são apontados como possíveis agentes etiológicos, incluindo:

- Genéticos
- Imunológicos
- Ambientais/Comportamentais
- Precipitantes
- Infecciosos
- Traumáticos
- Farmacológicos

**Tratamento:** Como a etiologia continua por esclarecer, não existe um tratamento de cura.(4) Por essa mesma razão a abordagem terapêutica não se encontra *standardizada*.(6) O tratamento é sintomático e empírico. (5) Abaixo pode ser consultada, uma sugestão de algoritmo a seguir no manuseamento destes pacientes.

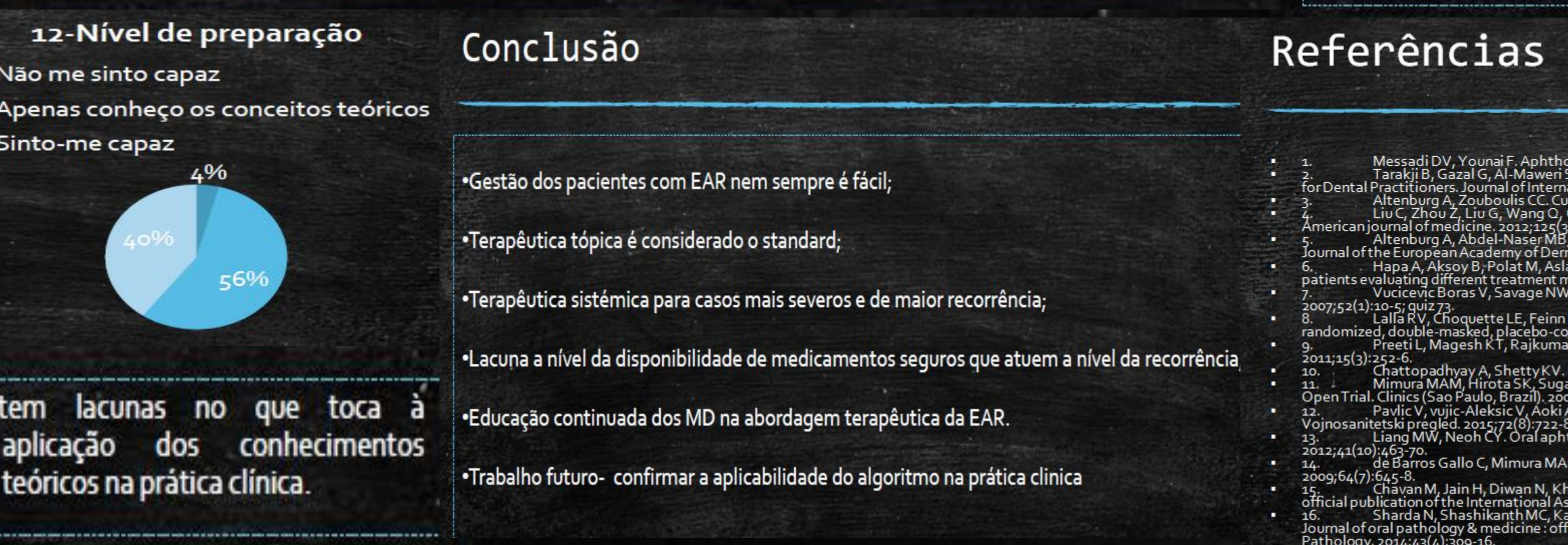


A conjugação de todas estas características, pode-se subentender que a maioria padece de EAR Minor → Exame e História clínica mais detalha

A maioria dos participantes deste estudo não efetua nenhuma abordagem terapêutica medicamentosa. Tarakji B et al.(2) referem que esta abordagem deve ficar reservada para casos de elevada recorrência.

Estes objetivos são também referidos na literatura por Chattopadhyay A et al.(10), Landova H et al.(22) e Guenova E et al.(32)

Messadi DV et al.(1) e Tarakji B et al.(2) referem que os medicamentos tópicos são a primeira escolha para o tratamento da EAR.



### Referências Bibliográficas

- Messadi DV, Younal F. Aphthous ulcers. Dermatologic therapy. 2010;21(2):183-90.
- Tarakji B, Gagal G, Al-Mawardi SA, Azoghaby SN, Alizani N. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis. Journal of Dental Practice. 2010;14(10):774-80.
- Altenburg A, Zouboulis CC. Current concepts in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. Skin therapy letter. 2008;13(7):1-4.
- Ding Z, Liu Z, Liu G, Wang D, Chen J, Wang L, et al. Efficacy and safety of dexmethasone ointment on recurrent aphthous ulceration. T. American journal of medicine. 2012;125(10):1599-26.
- Altenburg A, Abdel-Nasser MB, Schettar H, Abalata M, Zouboulis CC. Practical aspects of management of recurrent aphthous stomatitis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. JEADV. 2007;13(10):1599-26.
- Hapa A, Alsobay B, Pollat M, Adnan U, Atakan N. Does recurrent aphthous stomatitis affect quality of life? A prospective study with 118 patients evaluating different treatments. The Journal of dermatological treatment. 2012;21(1):213-20.
- Wu CC, Boras V, Savage NW. Recurrent aphthous ulcerative disease: presentation and management. Australian dental journal. 2005;52(1):25-32.
- Talig RV, Choquette LE, Feinm RS, Zawistowski H, Latortue MC, Kelly ET, et al. Multivitamin therapy for recurrent aphthous stomatitis: a randomized, double-masked, placebo-controlled trial. Journal of the American Dental Association (JADA). 2012;143(8):1379-85.
- Preestil I, Mageesh K T, Rajkumar K, Karthik R. Recurrent aphthous stomatitis. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology. JOMFP. 2012;15(2):24-7.
- Chattopadhyay A, Shetty KV. Recurrent aphthous stomatitis. Otolaryngol Clin North Am. 2011;44(1):78-88.
- Mimura MAM, Hirota SK, Sugaya NN, Sanchez JA, Magliani DA. Systemic Treatment in Severe Cases of Recurrent Aphthous Stomatitis. A Open Trial. Clinica (Sao Paulo, Brazil). 2005;64(3):193-8.
- Parva V, Aklekar V, Kulkarni B, Nizal C. Treatment of recurrent aphthous stomatitis by laser therapy: A systematic review of the literature. Vojnosanitetski pregled. 2015;72(8):722-8.
- Liang MY, Nioch C. Oral aphthosis: management gaps and recent advances. Annals of the Academy of Medicine, Singapore. 2012;41(10):463-70.
- de Saena M, Gallo C, Mimura MAM, Sugaya NN. Psychological Stress and Recurrent Aphthous Stomatitis. Clinics (Sao Paulo, Brazil). 2009;64(7):845-8.
- Shanmugam J, Jha H, Divan N, Khedkar S, Shete A, Dikar S. Recurrent aphthous stomatitis: a review. Journal of oral pathology & medicine. 2012;44(8):277-80.
- Shanmugam J, Shanmugam MC, Kant P, Jha H. Low-dose and low-potency prednisolone in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. Journal of oral pathology & medicine. Official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology. 2012;44(10):774-80.
- Jorge S, Kufner P, Scully C, Porter SR. Mucosal disease series. Number VI. Recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2006;12(1):1-21.
- Belenguier-Guallar J, Jiménez-Soriano Y, Claramunt-Lozano A. Treatment of recurrent aphthous stomatitis. A literature review. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2014;6(2):e168-e74.
- Misra N, Malik D, Misra P, Singh AK. 940 nm diode laser therapy in management of recurrent aphthous ulcer. BMJ case reports. 2013;2013.
- Sakly A, De Wever B, Jutla B, Sati M, Bogaert JP. The safety and efficacy of AphtoFix® mouth ulcer cream in the management of recurrent aphthous stomatitis. BMC Oral Health. 2015;15(1):7.
- Altenburg A, El-Haj N, Micheli C, Puttkammer M, Abdel-Nasser MB, Zouboulis CC. The Treatment of Chronic Recurrent Oral Aphthous Ulcers. Deutsches Arzteblatt international. 2014;111(40):685-73.
- Landova H, Daneš Z, Gaždžák J, Vězny J, Štembrek J. Oral mucosa and therapy of recurrent aphthous stomatitis. Ceska a Slovenska farmacie : časopis Česke farmaceutické společnosti a Slovenske farmaceutickej společnosti. 2013;62(1):12-8.
- Volokov I, Rudoy I, Freud T, Sardal G, Naimor S, Peleg R, et al. Effectiveness of Vitamin B12 in treating recurrent aphthous stomatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Journal of the American Board of Family Medicine. JABFM. 2009;21(3):9-16.
- Scully C, Porter S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. The British journal of oral & maxillofacial surgery. 2008;46(3):198-206.
- Biccanini L, Lalla RV, Bruce AJ, Sartori-Valinotti JC, Latortue MC, Carozzo M, et al. Urban legends: recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2013;19(8):758-70.
- Soylu Ozler G. Silver nitrate cauterization: a treatment option for recurrent aphthous stomatitis. Journal of crano-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2014;42(5):313-3.
- Albrektsson M, Hedstrom L, Bergh H. Recurrent aphthous stomatitis and pain management with low-level laser therapy: a randomized controlled trial. Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology. 2014;116(2):219-23.
- Prasad RS, Pai A. Assessment of immediate pain relief with laser treatment in recurrent aphthous stomatitis. Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology. 2012;116(2):219-23.
- Vijayabala GS, Kalappanavar AN, Annigeri RG, Sudarshan R, Shettar SS. Single application of topical doxycycline hyclate in the management of recurrent aphthous stomatitis. Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology. 2013;116(4):440-6.
- Soylu Ozler G. Silver nitrate cauterization: a treatment option for recurrent aphthous stomatitis. Journal of crano-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2014;42(5):313-3.
- Tererri M, Pa, Bernardo WM, Len CA, Silva CAD, Magalhães CMR, Sacchetti SB, et al. Guidelines for the management and treatment of periodic fever syndromes: Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis syndrome. Revista Brasileira de Reumatologia. 2015;55:53-7.
- Ceballos C, Hoetzenecker W. Treatment of recurrent aphthous stomatitis with fumaric acid esters. Archives of dermatology. 2013;149(3):282-4.