

**ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**  
**RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS: A LITERATURE REVIEW**

SANTOS, Alisson Lima<sup>1</sup>  
FRAGA, Claudia Dias<sup>2</sup>  
CORREIA, Ebert dos Santos<sup>3</sup>  
SOUSA, Emilly Oliveira<sup>4</sup>  
GALVÃO, Luana Cecilia de Oliveira<sup>5</sup>  
LOPES, Malluy dos Santos<sup>6</sup>  
OLIVEIRA, Maria Clara Cerqueira Santos<sup>7</sup>  
SANTA IZABEL, Tasciano dos Santos<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [alissonlimasantos00@gmail.com](mailto:alissonlimasantos00@gmail.com)

<sup>2</sup> Discente do curso Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [caugabi.cf@gmail.com](mailto:caugabi.cf@gmail.com)

<sup>3</sup> Discente do curso Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [ebert.correia@hotmail.com](mailto:ebert.correia@hotmail.com)

<sup>4</sup> Discente do curso Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [oliveiraaze09@gmail.com](mailto:oliveiraaze09@gmail.com)

<sup>5</sup> Discente do curso Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [lcgalvao900@gmail.com](mailto:lcgalvao900@gmail.com)

<sup>6</sup> Discente do curso Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [lopesmalluy@gmail.com](mailto:lopesmalluy@gmail.com)

<sup>7</sup> Discente do curso Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [mariacco2009@gmail.com](mailto:mariacco2009@gmail.com)

<sup>8</sup> Doutor em Ciências- Botânica; Docente do curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: [tasciano.izabel@gruponobre.edu.br](mailto:tasciano.izabel@gruponobre.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** A estomatite aftosa recorrente é uma condição comum que afeta a cavidade bucal, caracterizada por lesões ovais e arredondadas em diferentes regiões da boca. **Objetivo:** Oferecer uma visão abrangente sobre as características clínicas, etiologia, tratamentos e medidas preventivas para a estomatite aftosa recorrente, com base em uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com levantamento em bases de dados como SciELO, BVS e Google Acadêmico. **Resultados e Discussão:** A estomatite aftosa recorrente se manifesta com lesões menores, maiores e herpetiformes, e suas causas podem estar associadas a doenças autoimunes, deficiências nutricionais, alergias alimentares, hiperacidez bucal e fatores genéticos. O diagnóstico é realizado por meio de anamnese, sendo comum o relato de queimação antes do aparecimento das úlceras. O tratamento inclui terapias medicamentosas, cuidados com a higiene bucal, uso de produtos naturais e laser de baixa potência para alívio dos sintomas. Embora não haja cura definitiva, o manejo

da condição busca promover a cicatrização das lesões, reduzir a dor e prevenir recorrências. **Conclusão:** A compreensão da etiologia e do tratamento da estomatite aftosa recorrente ainda demanda mais estudos para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

**Palavras-chave:** Estomatite Aftosa, Ulceração Aftosa, Afta

## ABSTRACT

**Introduction:** Recurrent aphthous stomatitis is a common condition affecting the oral cavity, characterized by oval and rounded lesions in different regions of the mouth. **Objective:** To provide a comprehensive overview of the clinical characteristics, etiology, treatments, and preventive measures for recurrent aphthous stomatitis, based on an integrative literature review. **Methodology:** An integrative literature review was conducted through searches in databases such as SciELO, VHL, and Google Scholar. **Results and Discussion:** Recurrent aphthous stomatitis presents with minor, major, and herpetiform lesions, and its causes may include autoimmune diseases, nutritional deficiencies, food allergies, oral hyperacidity, and genetic factors. Diagnosis is typically made through anamnesis, with burning sensations often reported before ulcer appearance. Treatment involves drug therapies, oral hygiene care, natural products, and low-power lasers to relieve symptoms. Although no definitive cure exists, management focuses on promoting lesion healing, reducing pain, and preventing recurrences. **Conclusion:** Further studies are required to improve understanding of the etiology and treatment of recurrent aphthous stomatitis and enhance the quality of life for affected patients.

**Keywords:** Aphthous Stomatitis, Aphthous Ulceration, Mouth Ulcers

## INTRODUÇÃO:

A estomatite aftosa recorrente (EAR) é uma condição da cavidade bucal que se manifesta em língua, bochecha, lábios, palato mole e duro, gengiva e assoalho da boca, com coloração avermelhada e esbranquiçada ao centro. As úlceras têm formatos ovais e arredondando, sendo dividida em três tipos: aftas menores, maiores e herpetiforme, que é caracterizada pela a sua extensão e duração (Kowalski et al., 2020).

Essas lesões podem ser acometidas por diversos fatores, com origem local ou sistêmica, sendo associados a ocorrência de doença autoimune, deficiência

nutricional e alergia a alimentos, presença de hiperacidez bucal, história familiar progressiva da doença e também pode ser desencadeada por estresse emocional ou fisiológico (Costa e Castro, 2013)

O diagnóstico da estomatite aftosa é tido principalmente por anamnese. Os sintomas típicos são queimação ou desconforto na mucosa oral um a dois dias antes do aparecimento das úlceras. Os exames complementares devem ser reservados para casos mais extensos, atípicos e recorrentes. Dessa forma, o paciente deve ser o centro das ações do profissional e integrado em um contexto epidemiológico e clínico (Kowalski et al. 2020).

Devido ao pouco conhecimento acerca da etiologia das estomatites aftosas, não há tratamento estabelecido para a cura das lesões, porém ao utilizar de terapias medicamentosas e tratamentos não farmacológicos com a higiene bucal adequada e ingestão de alimentos suaves, é possível reduzir a duração e promover a cicatrização das ulcerações; diminuir a dor, reduzindo a morbidade; fazer o manejo nutricional e controlar a doença, prevenindo a recorrência e/ou reduzindo a frequência (Vieira, 2017).

Este artigo tem como objetivo descrever as características clínicas, causas, tratamentos e prevenções resultando de relatos da literatura sobre lesões causadas pela estomatite aftosa recorrente.

## **METODOLOGIA:**

O Presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, elaborado através de um levantamento online nas bases de dados: SciELO, BVS e Google acadêmico. No levantamento dos dados foram utilizadas as palavras-chave: “Estomatite aftosa”, “ulceração aftosa” e “afta”. Foram usados limites temporais na análise das bases de dados de artigos publicados nos últimos 20 anos.

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para filtrar os artigos, baseando-se nos títulos e em um recorte temporal relevante, excluindo aqueles que não eram pertinentes aos objetivos da pesquisa. Os artigos que se enquadraram

foram selecionados para leitura dos resumos, e aqueles que estavam alinhados com a proposta do estudo foram lidos na íntegra e compuseram esta revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados inicialmente 13 artigos. Após a leitura dos resumos, 3 estudos foram excluídos, restando 10 artigos para a leitura na íntegra. Assim, a amostra final foi composta por 10 estudos científicos. Os resultados deste estudo foram divididos em quatro tópicos: características clínicas, epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

### **Características clínicas**

A EAR é uma afecção da mucosa oral crônica de ocorrência comum, e se caracteriza pelo aparecimento de lesões ulcerativas em qualquer região da mucosa jugal. Estas lesões podem variar de tamanho, quantidade e localização. Normalmente se resolvem de maneira espontânea podendo apresentar caráter recorrente. Sua etiologia é multifatorial, estando associadas causas de origem local, como traumatismos, ou sistêmicas, como as infecções e as doenças imuno-hematológicas (Fraiha et al., 2002).

As estomatites aftosas apresentam inicialmente uma coloração avermelhada, a qual rapidamente sofre necrose. Há modificação da coloração interna, tornando o centro esbranquiçado. As ulcerações possuem aspectos clínicos ovais ou arredondados, ocorrem na língua, bochecha, lábios, palato mole e duro, gengiva, faringe e assoalho da boca. O período de agravo é entre o 3º e 4º dia, dificultando a fala e alimentação (Kowalski et al., 2020)

De acordo com Vieira (2017), clinicamente a EAR é dividida em 4 estágios: O primeiro é sintomático, caracterizado por sensação pruriginosa, dor e aspereza da mucosa nas primeiras 24 horas, sem nenhuma alteração clínica. O segundo é pré-ulcerativo manifestado por eritema, mácula localizada com elevação discreta e consistência dura, podendo ser única ou múltipla. Apresenta um halo eritematoso e dor. O terceiro é o ulcerativo onde a membrana se torna esbranquiçada e necrótica,

com um exsudato fibrinoso, branco-amarelado, o halo eritematoso e aspecto crateriforme. Nesse estágio a dor vai cedendo. O último estágio é o de reparação.

Seguindo nessa lógica o estudo de Guimarães et al., (2005), mostra que o halo eritematoso persiste e a lesão assume um aspecto crateriforme, com as margens em relevo e avermelhadas. Nesse estágio, a dor cede, subsistindo apenas um desconforto regional. Após um período variável de quatro a 35 dias, dependendo do tipo clínico, dá-se o estágio de reparação. Se a EAR for removida cirurgicamente, verifica-se a reparação entre dois e três dias.

Costa e Castro (2013), classificam as lesões da EAR em três tipos: menor, maior e herpetiforme. Sendo a mais comum a lesão menor, com dimensão menor que 10 mm. Presentes comumente na mucosa não-ceratinizada, de forma única ou múltipla, dolorosas, arredondadas, com bordas regulares avermelhadas e uma base de coloração cinza-amarelada. Já as lesões do tipo maior são ovais, podendo exceder um cm de diâmetro, acometendo principalmente lábios e palato mole, são incomuns e mais severas, com duração de semanas ou meses, resultando comumente em cicatrizes. A forma herpetiforme é a menos comum delas. Caracterizada pela presença de aftas múltiplas e pequenas (1-2 mm).

As aftas menores têm maior prevalência dentre as demais, ocorrem em cerca de 80% dos casos. Com presença de ulcerações múltiplas, cerca de uma a cinco úlceras na cavidade oral, localizadas nas zonas moles da mucosa, costumam curar-se em 10 a 14 dias, de forma espontânea e sem deixar cicatrizes (Kowalski et al., 2020)

De acordo com o estudo de Kowalski et al., (2020), a herpetiforme apresenta rara prevalência, 5 a 10% dos pacientes são afetados. É dolorosa, e caracterizada por lesões múltiplas com pequeno diâmetro (1 a 3 mm), que coalescem, formando úlceras maiores com bordas irregulares. Levam de 7 a 30 dias para curar, e podem acometer qualquer região da cavidade oral.

Costa e Castro (2013), ressalta ainda que para o paciente se enquadrar como portador da Estomatite Aftosa recorrente, ele deve apresentar aftas orais em períodos mínimos quinzenais ou mensais, por mais de um ano de duração, sem que

haja sinais de doença sistêmica associada (como por exemplo doença de Behcet ou doença celíaca).

Como abordado acima, a estomatite aftosa recorrente (EAR) é uma condição comum na mucosa oral, caracterizada por lesões ulcerativas que podem ocorrer em várias regiões da mucosa jugal, variando em tamanho, quantidade e localização. Pode resolver-se espontaneamente, mas também pode ser recorrente, com causas multifatoriais, incluindo traumatismos locais, infecções e doenças imunológicas. As lesões são classificadas em três tipos: menor, maior e herpetiforme, sendo a menor a mais comum, seguida pela maior e pela herpetiforme, esta última apresentando menor prevalência.

### **Epidemiologia**

A etiologia da EAR, apesar de ser alvo de inúmeras pesquisas, ainda é desconhecida e classificada como multifatorial, sendo esses fatores causais de origem local ou sistêmica. No entanto, mesmo desconhecida, não se exclui que há sustentações científicas bem estabelecidas quanto à etiologia. Sabe-se que há correlação entre a EAR e a ocorrência de doença auto-imune, deficiência nutricional e alergia a alimentos. Além de sua associação com a presença de hiperacidez bucal, história familiar pregressa da doença e estresse emocional ou fisiológico (Costa e Castro, 2013).

Segundo Fraiha et al. (2020), Estudos estimam que 20% da população em geral terá EAR antes da idade adulta. As lesões ocorrem com menor frequência e severidade com o aumento da idade, crianças de classe social privilegiada podem ser mais comumente afetadas do que aquelas pertencentes às camadas sociais inferiores.

Já o estudo de Pereira et al., (2006), A EAR é uma condição relativamente comum. Sua incidência varia de 5 a 66% da população, dependendo do grupo estudado. Estima-se que 20% da população em geral sofrerá de EAR em alguma época de sua vida. A faixa etária mais acometida é a segunda década de vida e há uma ligeira predileção pelo gênero feminino. A prevalência tende a ser maior em profissionais e pessoas de grupos sócio-econômicos mais elevados.

De acordo com o estudo de Rioboo; Bascones (2011), fatores psicológicos, como estresse mental, parecem precipitar a aparição da doença. Tal pesquisa mediu níveis de cortisol na saliva e no soro de pacientes com estomatites recorrentes, e observaram concentrações superiores de cortisol, sugerindo que o estresse e seu efeito no sistema imunológico seja uma possível causa do aparecimento dessas lesões.

Nascimento et al., (2015), encontrou em sua pesquisa que 141 (24,31%) pessoas sofriam de doenças crônicas e a mais comum foi hipertensão com 85 (14,65%) dos acometimentos. 271 (46,72%) dos entrevistados disseram que se sentem nervosos em seu dia a dia; desses 226 (38,87%) eram mulheres. As mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade, do humor, estresse emocional e fisiológico que homens, que favorece o surgimento de estomatite aftosa recorrente.

No entanto, Kowalski et al., (2020), demonstra que existem outros fatores descritos na literatura que explicam o aparecimento das aftas, dentre eles os aspectos hereditários. Há 50% de chance de herdar características de propensão às aftas quando há histórico positivo de um dos pais para tal propriedade. Sugerindo assim, que algumas pessoas são geneticamente predispostas a sofrer ulceração oral, uma vez que, as lesões têm sido observadas em membros da mesma família. Essa correlação pode ser explicada pela forte associação entre as moléculas implicadas no controle genético da resposta imune, como o HLA-A33 e o HLA-B35, com a etiologia e a ocorrência das estomatites aftosas recorrentes do tipo menor.

Essas revelações do envolvimento genético nos pacientes acometidos por lesões decorrentes da EAR, com o estabelecimento dos genes e moléculas envolvidas, constitui um grande passo na descoberta da etiologia da EAR, já que vai possibilitar o estabelecimento de formas de tratamento que ajam diretamente na causa da doença, e não apenas no alívio dos sintomas, como ainda acontece (Costa e Castro, 2013).

De acordo com os estudos mencionados acima, a etiologia da estomatite aftosa recorrente (EAR) permanece desconhecida, mas é considerada uma doença multifatorial, com fatores causais locais ou sistêmicos. A relação entre EAR e

doenças autoimunes, deficiências nutricionais e alergias alimentares é bem documentada, assim como sua associação com hiperacidez bucal, histórico familiar e estresse emocional ou fisiológico.

### **Diagnostico**

O diagnóstico da estomatite aftosa de acordo com Kowalski et al. (2020) se dá, essencialmente, por anamnese a qual orientará a necessidade ou não de uma investigação complementar. Os sintomas típicos são queimação ou desconforto na mucosa oral um a dois dias antes do aparecimento das úlceras. Os exames complementares devem ser reservados para casos mais extensos, atípicos e recorrentes. Sendo assim, o paciente deve ser o centro das ações do profissional e integrado em um contexto epidemiológico e clínico.

Costa e Castro (2013), explicam que a EAR pode ser caracterizada uma como perda súbita do tecido normal da mucosa oral, sendo lesões recorrentes, dolorosas, até mesmo incapacitantes, redondas ou ovaladas, com halo eritematoso. Começam a aparecer na infância, porém possuem maior frequência em adolescentes e adultos jovens.

Fraiha et al. (2020), demonstra em seu estudo que o diagnóstico ocorre entre 3 semanas e 1 ano porque são previamente diagnosticadas como candidíase oral, lesões traumáticas ou úlceras herpéticas.

Na prática clínica, diante da ocorrência de úlceras orais persistentes, deve-se ter como prática a solicitação de exames laboratoriais complementares que demonstrem o estado imunológico do paciente, a fim de guiar o profissional da saúde no diagnóstico e estabelecimento do procedimento terapêutico adequado (Costa e Castro, 2013).

Desta forma, o diagnóstico da estomatite aftosa é feito por anamnese, o que pode guiar a necessidade de investigação adicional. Os sintomas incluem queimação na boca antes do aparecimento das úlceras. Exames complementares são recomendados para casos mais complexos. A estomatite aftosa recorrente (EAR) é caracterizada pela perda súbita do tecido normal na boca, com lesões



recorrentes, dolorosas e incapacitantes, podendo levar de 3 semanas a 1 ano para chegar ao diagnóstico.

### **Tratamento**

A EAR é uma das condições patológicas mais frequentemente encontradas na cavidade oral e não possui uma etiologia ou tratamento definidos. O tratamento varia de acordo com o tipo (menor, maior e herpetiforme) e a gravidade das úlceras, podendo ser tópico ou sistêmico. Por não possuir cura, sua gestão é dirigida em grande parte para sintoma/alívio (Vieira, 2017).

Segundo Costa e Castro (2013), devido à falta de precisão no estabelecimento da causa da EAR, a terapêutica não é específica, sendo utilizados, de forma paliativa, anti-inflamatórios, antibióticos e anestésicos, além de medicamentos com propriedades naturais e homeopáticos, para alívio da dor, redução da severidade, duração e frequência de aparecimento das úlceras e o restabelecimento das funções orais normais.

Kowalski et al. (2020), explicam que os recursos terapêuticos são administrados tanto na forma sistêmica, quanto na forma tópica. Os medicamentos de uso tópico são considerados os de primeira escolha para o tratamento das ulcerações por serem mais seguros para o paciente, devido à menor ocorrência de eventos adversos. Sabe-se que há descamação acelerada do epitélio oral, com alterações na flora da cavidade oral, o que pode conduzir a inflamação da mesma, variando o tipo e a gravidade das ulcerações, dessa forma, o tratamento pode variar com o objetivo principal do alívio dos sintomas.

Além desses recursos halopáticos, os produtos naturais vêm ganhando espaço no tratamento tópico das úlceras orais. Os extratos aquosos da casca do Mangue-vermelho e do extrato de alcaçuz, além da própolis, mostram-se eficazes na redução dos sinais e sintomas da EAR (Costa et al. 2013).

Nascimento et al. (2015), mostra que em sua pesquisa apenas 22 (3,8%) dos participantes relataram desconhecimento sobre o que é afta. A doença foi manifestada em 376 (64,83%) pessoas da população estudada. A frequência de recorrência mais relatada por 148 (25,5%) pessoas foi de uma vez ao ano.

Encontrou-se que 180 (31, 03%) das pessoas tratavam suas aftas recorrentes com plantas medicinais, outras 144 (24,82%) não costumam tratar a patologia e 108 (18,62%) relataram que usam medicamentos sintéticos.

Vieira (2017), cita em seu estudo que o tratamento tem quatro principais objetivos: (1) manejo da úlcera, promovendo cicatrização e reduzindo a duração, (2) manejo da dor, para reduzir morbidade e reforçar a função, (3) manejo nutricional, para garantir adequada alimentação e (4) controle da doença, para prevenir recorrência ou reduzir frequência. A importância relativa e a prioridade de cada meta dependem da severidade da condição.

De acordo com o estudo de Kowalski et al. (2020), O tratamento não farmacológico é uma das primeiras alternativas em conjunto com o estágio da estomatite aftosa, ou seja, requer cuidados como: higiene bucal adequada utilizando escovas com cerdas macias, afim de diminuir a agressão bucal e conseqüentemente a dor, ingestão de alimentos suaves, para facilitar a alimentação, evitar alimentos picantes e quentes os quais podem intensificar a sensação de dor e fazer uso de enxaguantes bucais, que irão auxiliar no alívio da dor.

Segundo Marangoni et al.(2022), o tratamento consiste na diminuição da sintomatologia do paciente e do tempo da lesão na cavidade bucal, associada a medicamentos ou terapias que acelerem o processo de reparação e analgesia. A irradiação com o laser em baixa intensidade (LBI) tem sido utilizada e estudada como terapia auxiliar para a EAR. Possui, entre diversos prós, efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e eficácia regenerativa.

Ainda no estudo de Costa et al. (2013) fica claro que diante de todas essas formas de tratamento das lesões da EAR, atualmente, o laser de baixa potência mostra-se como uma das melhores opções para o tratamento das lesões da EAR, já que apresenta inúmeras vantagens ao paciente, atuando ao mesmo tempo de forma anestésica, analgésica e anti-inflamatória.

Quando comparada a ação do laser Nd:YAG, à ação dos medicamentos na terapêutica da Estomatite aftosa recorrente, o laser apresenta menos complicações funcionais, além de que, obtém maior aceitação pelos pacientes e possibilita menor tempo de tratamento. Do mesmo modo age o laser de CO2, com redução imediata

da dor causada pelas úlceras orais e ausência de efeitos colaterais (Costa e Castro, 2013).

De acordo com Atué et al. (2021), os resultados obtidos em relação à efetividade da laserterapia e comprovados neste estudo são possíveis devido à capacidade da absorção de sua energia feita pelos cromóforos, realizando a modulação de alguns processos metabólicos responsáveis pela atividade mitocondrial, respiração celular e aumento da produção de adenosina trifosfato (ATP), o que resulta na proliferação de fibroblastos, síntese de colágeno, melhora na angiogênese e no reparo tecidual.

Por fim, Fraiha et al. (2020), demonstra em seu estudo que no momento de escolher um regime de tratamento é importante saber que a EAR cura espontaneamente e que a frequência da recorrência, duração da lesão e o grau de desconforto é individual. O exame oral deve ser cuidadoso. Se as úlceras são pequenas, provocam pouca dor e são infrequentes pode-se optar por deixar a lesão involuir espontaneamente.

Como demonstrado nos estudos acima, a estomatite aftosa recorrente (EAR) é uma condição comum na cavidade oral, sem causa ou tratamento definidos. O tratamento varia de acordo com o tipo e a gravidade das lesões, podendo ser tópico ou sistêmico. O foco é no alívio dos sintomas, já que não há cura. Tratamentos não farmacológicos, como cuidados com a higiene bucal e dieta suave, são recomendados. Além disso, produtos naturais, como extratos de mangue-vermelho, alcaçuz e própolis, têm mostrado eficácia no alívio dos sintomas. O uso de laser de baixa potência também é uma opção promissora, oferecendo benefícios anestésicos, analgésicos e anti-inflamatórios.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estomatite aftosa recorrente é uma condição da cavidade bucal caracterizada por três tipos, que se diferenciam quanto à duração e extensão da lesão. Com a causa ainda desconhecida, é considerada uma doença multifatorial, sendo que pesquisadores apontam sua relação com doenças autoimunes,

deficiências nutricionais e fatores hereditários. O diagnóstico é realizado através da anamnese ou de exames clínicos em casos complexos. Existem diversas opções de tratamento para a EAR, com foco no alívio dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, uma vez que não há cura definitiva.

## REFERÊNCIAS:

COSTA, G. B. F.; CASTRO, J. F. L. **Etiologia e tratamento da estomatite aftosa recorrente – revisão de literatura.** Medicina (Ribeirão Preto), V. 1, p. 2-6, 2013.

FRAIHA, P. M.; BITTENCOURT, P. G.; CELESTINO, L. R. **Estomatite aftosa recorrente Revisão bibliográfica.** Revista Brasileira Otorrinolaringol. V.68, n.4, p. 571-8, 2002.

KOWALSKI, L. et al. **ESTOMATITES AFTOSAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.** Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas, V.4 N.1 p. 35-49, 2020.

VIEIRA, J. L. K. F. **Tratamento e manejo de pacientes com úlceras aftosas recorrentes: uma revisão sistemática** [trabalho de conclusão de curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.

RIOBOO C. M; BASCONES M. A. **Aftas de la mucosa oral.** Av. Odontoestomatol. V.27 n.2: p. 63-74, 2011.

PEREIRA, K. M. A. et al. **Ulceração aftosa recorrente: revisão dos conceitos atuais.** Revista de Odontologia da UNESP. V. 35 n.1: p. 61-7, 2006

NASCIMENTO, J. B. J. et al. **Uso de plantas medicinais no tratamento da estomatite aftosa recorrente na cidade de Petrolina – Pernambuco.** Rev. Cereus, v.7, n. 3, p.18-37, 2015.

GUIMARÃES, G. O. et al. **Ulcerações aftosas recorrentes (UARs): revisão de literatura.** ConScientiae Saúde, v. 4, p. 87-95, 2005.

ATUÁ, R. H. et al. **Emprego do Laser de baixa intensidade no pós-operatório de exodontia de terceiros molares.** Archives of health investigation, v.10 n.3, p. 489–496, 2021.

MARANGONI. A. F. et al. **Fotobiomodulação por Laser em Baixa Intensidade no tratamento da estomatite aftosa maior – acompanhamento de dois anos.** Research, Society and Development, v. 11, n. 6, 2022.