

Babosa (*Aloe Vera*) e camomila (*Matricaria chamomilla*) no tratamento da estomatite aftosa recorrente

Babosa (Aloe Vera) and chamomile (Matricaria chamomilla) on recurrent aphthous stomatitis treatment
Babosa (Aloe Vera) y manzanilla (Matricaria chamomilla) en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente

Aliny Thaisy Araújo **COSTA**
Júlia Kiara da Nóbrega **HOLANDA**
Lara Danúbia Galvão de **SOUZA**
Lorena Layanne Pereira **CUSTÓDIO**
Louise de Araújo **RODAS**
Abrahão Alves de **OLIVEIRA FILHO**

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58700-970 Patos-PB, Brasil

Resumo

A utilização de extratos de plantas medicinais, como a Camomila (*Matricaria chamomilla*) e a Babosa (*Aloe vera*), no desenvolvimento de formulações para tratamento de lesões como a úlcera aftosa recorrente apresentam menos efeitos colaterais e tóxicos para o organismo, exibindo inúmeras propriedades (anti-inflamatória, cicatrizante, etc.), vantagens e custo benefício satisfatórios para pacientes. Este estudo tem como objetivo compreender o uso da Babosa e Camomila em úlceras, através de buscas em bancos de dados computadorizados e livros para elaboração de revisão narrativa de literatura. As bases de dados utilizadas foram Google Acadêmico, PubMed e LILACS, acessadas no período de novembro e dezembro de 2018. Critérios de inclusão foram publicações entre 2000 a 2018, em inglês e português, utilizando os descritores: *Aloe vera*, *Matricaria chamomilla*, estomatite aftosa, odontologia. O uso da *Aloe vera* pode ser opção eficaz na promoção da redução de úlcera através de efeito anti-inflamatório, de re-epitelização, ativação de fibroblastos e propriedades imunomoduladoras, podendo contribuir para cicatrização de feridas. Estudos mostraram que pacientes portadores de úlceras aftosas recorrentes, que fizeram uso da pomada à base de extrato fluido de *Matricaria recutita* (Ad-Muc®), com proposta ação anti-inflamatória, antibacteriana e propriedades auxiliares na cicatrização de lesões da mucosa bucal, obtiveram sucesso terapêutico em 94% dos casos. Assim, conclui-se que a utilização de tais fitoterápicos mostra-se necessária e promissora dentro da odontologia e outras áreas de saúde, visando o desenvolvimento de métodos alternativos de tratamento cada vez mais eficazes. Entretanto, mais estudos clínicos precisam ser realizados para confirmar esta utilização em seres humanos.

Descritores: Aloe; Matricaria; Estomatite Aftosa; Odontologia.

Abstract

The use of medicinal plants extracts such as Chamomile (*Matricaria chamomilla*) and Babosa (*Aloe vera*), for the development of formulations applied in the treatment of common lesions such as recurrent aphthous ulcers present fewer side and toxic effects to the organism, exhibiting innumerable properties (anti-inflammatory, healing, etc.), benefits and satisfactory cost benefit for patients. This study aims to understand the use of Babosa and Chamomila in ulcers, through searches in computerized databases and books for the elaboration of a narrative review of literature. The databases used were Google Scholar, PubMed and LILACS, accessed during the period of November and December, 2018. Inclusion criteria were publications between 2000 and 2018, in English and Portuguese, using the descriptors: *Aloe vera*, *Matricaria chamomilla*, aphthous stomatitis, dentistry. The use of *Aloe vera* can be effective option in promotion of ulcer reduction through its anti-inflammatory effect, re-epithelialization, fibroblast activation and immunomodulatory properties, and can contribute to wound healing. Studies have shown that patients with recurrent aphthous ulcers who have used the ointment based on fluid extract of *Matricaria recutita* (Ad-Muc®), with a proposed anti-inflammatory and antibacterial action, as well as properties that aid in the healing process of lesions of the buccal mucosa, were successful in 94% of cases. Thus, it is concluded that the use of such herbal medicines is necessary and promising within dentistry and other health areas, aiming at the development of alternative methods of treatment increasingly effective. However, further clinical studies need to be performed to confirm this use in humans.

Descriptors: Aloe; Matricaria; Stomatitis, Aphthous; Dentistry.

Resumen

La utilización de extractos de plantas medicinales, como la *Matricaria chamomilla* y la *Aloe vera*, en el desarrollo de formulaciones para tratamiento de lesiones como la úlcera aftosa recorrente presentan menos efectos colaterales para el organismo, exhibiendo innumerables propiedades (antiinflamatorio, cicatrizante, etc.), ventajas y costo beneficio satisfactorio para los pacientes. Este estudio tiene como objetivo entender este uso, a través de búsquedas en bancos de datos computarizados y libros para elaboración de revisión narrativa de literatura. Las bases de datos utilizadas son Google Académico, PubMed y LILACS accedidas entre noviembre y diciembre de 2018. Los criterios de inclusión fueron publicados entre 2000 y 2018, en Inglés y portugués, usando las palabras clave: *Aloe vera*, *Matricaria chamomilla*, estomatitis aftosa, odontología. El uso del *Aloe vera* puede ser una opción eficaz en la reducción de úlcera a través de efecto anti-inflamatorio, de re-epitelización, activación de fibroblastos y propiedades inmunomoduladoras, pudiendo contribuir a la cicatrización de heridas. Los estudios mostraron que pacientes portadores de úlceras aftosas recorrentes, que hicieron uso de la pomada a base de extracto fluido de *Matricaria recutita* (Ad-Muc®), con propuesta acción anti-inflamatoria, antibacteriana y propiedades auxiliares en la cicatrización de lesiones de la mucosa bucal, obtuvieron éxito terapéutico en el 94% de los casos. Se concluye que la utilización de tales fitoterápicos se muestra necesaria y prometedora dentro de la odontología, buscando el desarrollo de métodos alternativos de tratamiento cada vez más eficaces. Sin embargo, más estudios clínicos deben realizarse para confirmar esta utilización en seres humanos.

Descriptores: Aloe; Matricaria; Estomatitis Aftosa; Odontología.

INTRODUÇÃO

A prática terapêutica baseada na utilização de plantas medicinais (extratos vegetais) para o desenvolvimento de formulações aplicadas no tratamento de afecções humanas é incontestável desde os tempos mais remotos subsistindo até os dias atuais em notória evolução com as gerações. Nesse âmbito existe a fitoterapia, ramo da farmacologia que, por meio de substâncias bioativas ou

fitofármacos, provenientes de origem vegetal, trabalha na produção de medicamentos (fitoterápicos) visando aprimorar a qualidade de vida e tratar doenças de forma alternativa^{1,2}.

É sabido que no Brasil e no mundo encontra-se uma grande heterogeneidade da flora ao nosso alcance que despertou por muito tempo o interesse de pesquisadores e indústrias, contudo, devido a

evolução técnico-científica ao longo dos anos ocorreu uma escassez de estudos e pesquisas na área³. Em contrapartida houve um súbito aumento no número de medicamentos alopáticos oriundos de indústrias farmacêuticas fazendo com que a população perdesse o interesse nos medicamentos fitoterápicos em detrimento dos artificiais disponíveis nas farmácias e drogarias para consumo. Ainda assim, o fato é que a literatura corrobora os maiores benefícios dos fitoterápicos que exibem inúmeras propriedades (anti-inflamatória, cicatrizante, etc.), vantagens (baixo custo, baixa toxicidade, entre outras) e custo benefício mais satisfatórias para os pacientes quando comparados aos medicamentos sintéticos¹.

Na área odontológica a aplicabilidade da fitoterapia ainda é bastante prematura, a falta de informações sobre os medicamentos mostra-se como um dos principais empecilhos, tanto no âmbito público quanto no privado, sendo necessário sobrepujá-la. Manter-se bem informado e atualizado sobre o assunto no intuito de torná-lo cada vez mais recorrente como tratamento alternativo a outros medicamentos é uma das opções, dado que, sua eficácia é comprovada cientificamente em inúmeros estudos na literatura. Noções, por exemplo, sobre a farmacologia dos fitoterápicos, posologia, via de administração, melhor forma de preparo, entre outros pontos são essenciais^{1,4}.

O reconhecimento do exercício da Fitoterapia pelo cirurgião-dentista foi regulamentado em 2008 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em consonância com a Organização Mundial de Saúde, políticas públicas nacionais e incremento às práticas integrativas e complementares nas áreas da saúde que incorporam os conhecimentos técnicos, científicos e culturais necessários ao pleno desempenho do exercício profissional⁴.

Dentre as inúmeras doenças que acometem a cavidade bucal uma das mais frequentes é a úlcera aftosa recorrente. Alguns medicamentos fitoterápicos parecem promover cicatrização mais rápida das lesões quando comparado ao uso dos alopáticos empregados na atualidade⁵. Com isso, a literatura surge com opções de fitoterápicos à base de Camomila (*Matricaria chamomilla*) e Babosa (*Aloe Vera*), mais especificamente seus extratos, na forma de pastas/cremes, preparações aquosas ou extratos alcoólicos. Seus efeitos anti-inflamatórios e cicatrizantes são significativos e conseguem tratar a úlcera aftosa recorrente de forma mais eficiente, com menos efeitos colaterais e tóxicos para o organismo, sendo opções viáveis e promissoras⁶⁻⁸.

Dessa forma, esta revisão vem a ser desenvolvida no escopo avaliativo em meio ao uso adequado do medicamento fitoterápico como opção eficiente na condução do tratamento da estomatite aftosa recorrente, dando ênfase às propriedades farmacológicas da droga.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada busca de artigos nos bancos de dados PubMed, LILACS, SciELO e ScienceDirect no período de novembro a dezembro de 2018. Os descritores utilizados foram: babosa, camomila, estomatite aftosa e odontologia nos idiomas: português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2000 e 2018. Também foram consultados livros relacionados ao assunto. Como critério de inclusão foi considerado estudos cujo tema abordava as características botânicas, a composição química e as propriedades das plantas em relação à doença estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

○ *Fisiopatologia da úlcera aftosa recorrente*

A úlcera aftosa recorrente, ou estomatite aftosa recorrente é considerada uma das condições mais comuns da cavidade BUCAL. Afeta cerca de 10 a 25% da população geral, surgindo frequentemente em crianças, adolescentes e adultos jovens⁹⁻¹². Clinicamente, consiste na perda súbita do tecido normal da mucosa bucal, comumente em mucosa não ceratinizada (zonas como as bochechas, ventre da língua, face interna dos lábios e palato mole) sendo lesões usais, até mesmo incapacitantes, redondas ou ovaladas, com halo eritematoso. Pode ser encontrada necrose local, dor intensa difusa ou localizada, edema e disfagia, com duração aproximada de vários dias até duas semanas⁶.

As úlceras aftosas podem acontecer de forma única ou múltipla, e podem ser classificadas em três variantes clínicas: menor, maior e herpetiforme. Além do tamanho, essas lesões também divergem em relação a duração e à formação de cicatrizes⁶:

Ulcerações aftosas menores (aftas de Mikulicz) são as mais comum em torno de 75 a 80%, caracterizada por aftas arredondadas, de bordas regulares, sendo menores que um centímetro. A recidiva é muito baixa e as lesões apresentam duração curta, em relação às outras variantes. Geralmente curam-se sem deixar cicatriz em 7 a 14 dias^{6,11,12}.

Ulcerações aftosas maiores (doença de Sutton ou periadenite mucosa necrótica recorrente) ocorrem em cerca de 10 a 15% dos casos, apresentando-se com lesões maiores que um centímetro, sendo o número de lesões variáveis, entre um a 10 centímetros, podendo atingir toda a superfície bucal com úlceras extensas e dolorosas. Levam de duas a seis semanas para curar e podem levar à formação de cicatrizes, sendo assim a forma mais grave^{9,12}.

Ulcerações aftosas herpetiformes são a configuração menos comum, exibida por cerca de 5 a 10% dos pacientes. É descrita por diversas lesões pequenas entre um e dois milímetros, podendo originar até 100 lesões, que podem confluir, formando grupamentos, que geralmente desaparecem

entre 7 a 10 dias, com recorrência presente^{6,11}.

Para que o paciente se enquadre como portador da doença, ele deve apresentar aftas bucais em períodos mínimos quinzenais (ou mensais), por mais de um ano de duração, sem que haja sinais de doença sistêmica associada⁶. Os sintomas ocasionados levam o paciente a modificar seus hábitos diários, já que incluem dor e debilidade¹³. Também dificultam a fala, a mastigação e a deglutição, podendo levar à deficiência nutricional e comprometimento da qualidade de vida^{14,15}.

A etiologia da úlcera aftosa recorrente, apesar de ser alvo de inúmeras pesquisas, ainda é desconhecida e classificada como multifatorial. No entanto sabe-se que há correlação entre a úlcera aftosa recorrente e o sistema imune, através da mediação dos linfócitos T, que culmina na lise das células epiteliais da mucosa bucal⁵. São fortes as evidências de destruição da mucosa bucal mediada por estes linfócitos, mas as causas iniciais são evasivas e altamente variáveis. Além de sua associação com a presença de hiperacidez bucal, histórico familiar da doença, deficiência nutricional, alergia a alimentos traumas e estresse emocional ou fisiológico. Surgem também associadas a algumas doenças sistêmicas, como a Doença de Behçet e a Doença Celíaca⁶.

Em razão de sua origem ainda ser desconhecida, não há tratamento estabelecido para a cura das lesões¹. Todos os recursos terapêuticos são direcionados para a atenuação dos sintomas e cicatrização das úlceras¹⁶. São utilizados anti-inflamatórios, antibióticos e anestésicos, além de medicamentos com propriedades naturais e homeopáticos^{15,17}.

o *Babosa (Aloe Vera)*

A *Aloe vera* (L) Burm. f. pertence à família Aloaceae que inclui cerca de 15 gêneros e 800 espécies. Planta perene com talo único que pode atingir até 90 cm de altura. Suas folhas são grandes e carnudas, dispostas em grandes rosetas, marginadas por espinhos e medem de 30 a 60 centímetros de comprimento; suas flores são tubulosas de cor avermelhada, alaranjada ou amarelada, terminais, dispostas em cacho alongado apontado para baixo¹⁸.

Quanto ao cultivo, é plantada por perfilhamento, em canteiros ou vasos. Cresce espontaneamente em toda a região tropical. Prefere solos arenosos e não exige muita água¹⁹. *Aloe vera* contém 75 componentes potencialmente ativos, dentre eles temos a barbalodina, aloína, aloetina, resinas, mucilagens, taninos, vitaminas E e C e ácido pícrico²⁰.

É possível extrair um suco que flui espontaneamente das folhas cortadas e possui cor marrom escura, além de forte odor e sabor muito amargo. É composto principalmente por derivados antracênicos sendo as aloínas (barbaloína e

isobarbaloína) os mais conhecidos. O processamento das folhas deve ser feito logo após a colheita, pois o gel oxida rapidamente quando entra em contato com o ar²¹.

Estudos conduzidos por Batal et al.²² concluíram que o uso da *Aloe Vera* pode ser eficaz como coadjuvante no tratamento de úlceras, podendo promover a cura através do seu efeito anti-inflamatório, graças à re-epitelização e ativação de fibroblastos. Acemanana, mucopolissacarídeo derivado do gel de *Aloe vera*, demonstrou propriedades imunomoduladoras e pode ter uma contribuição importante nos efeitos de cicatrização de feridas²⁵. No entanto, acredita-se que tais atividades biológicas devam ser atribuídas a uma ação sinérgica dos compostos contidos no *Aloe Vera*, em vez de uma única substância química²⁶.

o *Camomila (Matricaria chamomilla)*

A camomila é uma espécie de origem européia, pertencente à família Asteracea (Compositae), do gênero *Matricaria*, que apresenta um total de vinte e três espécies, sendo uma delas denominada *Matricaria recutita*²⁴.

Trata-se de uma planta anual que se desenvolve em regiões que possuem diferentes condições climáticas, com altura de até 80 cm, apresentando folhas muito finamente divididas e inflorescência em capítulos terminais, com centro amarelo constituído por flores tubuladas e periferia formada por flores liguladas brancas, que ficam pendentes quando a inflorescência amadurece; caule glabro, verde, ereto ramificado e delicado e os frutos equênios. Nos capítulos florais e no receptáculo floral localizam-se os constituintes químicos de maior interesse da planta, principalmente o óleo essencial que encontra-se principalmente nos canais secretores^{24,25}.

Tal erva é conhecida por conter diversificados constituintes químicos ativos, os quais têm sido isolados e utilizados em uma variedade de medicamentos fitoterápicos e cosméticos, devido às suas propriedades biológicas tais como anti-inflamatória, antimicrobiana, antifúngica e sedativa. Estudos fitoquímicos revelam que as flores da camomila-vulgar contêm de 0,24-2,0% de óleo volátil de coloração azul escuro. Seus dois constituintes principais, Alfa-Bisabolol e camazuleno, representam de 50-65% da composição do óleo volátil. Ambos são muito instáveis, sendo melhor preservados em alcoolaturas. Outros componentes do óleo volátil são os óxidos de Alfa-Bisabolol A e B, óxido de Alfa-Bisaboleno A, espiroéteres, sesquiterpenos, cadineno, farneseno, furfurool, e os proazulenos (matricarina e matricina). O camazuleno é produzido pela matricina durante a destilação a vapor. O rendimento varia de acordo com a procedência e idade das flores. Para ser considerada uma droga vegetal, a Farmacopéia

Brasileira determina que a camomila deve apresentar um teor mínimo de óleo essencial de 0,4% em matéria seca. A camomila também contém até 8% de flavonas glicosiladas e flavonóis; até 10% de mucilagens; até 0,3% de colina; e aproximadamente 0,1 de cumarinas. A porcentagem de taninos na camomila é menor que 1%²⁴⁻²⁶.

Em estudo com 32 pacientes portadores de úlceras aftosas recorrentes, aftas ou úlceras bucais traumáticas, observou-se sucesso terapêutico em 94% e insucesso em 6% dos casos nos quais foi utilizada pomada à base de extrato fluido de camomila recutita (Ad-Muc®), com proposta ação anti-inflamatória e antibacteriana e propriedades que auxiliam no processo de cicatrização de lesões da mucosa bucal²⁷.

CONCLUSÃO

As propriedades medicinais dos extratos de camomila e babosa são indiscutíveis. A ação mais suave e a redução dos efeitos colaterais destacam-se quando comparados àqueles apresentados pelos demais medicamentos utilizados de forma rotineira no tratamento da úlcera aftosa recorrente. Portanto, a utilização destes fitoterápicos mostra-se promissora dentro da Odontologia e áreas de saúde como um todo, principalmente no campo das pesquisas, visando o desenvolvimento de métodos alternativos de tratamento cada vez mais eficazes. No entanto, mais estudos clínicos precisam ser realizados para confirmar as vantagens de sua utilização.

REFERÊNCIAS

1. Aleluia CM, Procópio VC, Oliveira MTG, Furtado PGS, Giovannini JFG, Mendonça SMS. Fitoterápicos na Odontologia. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2015;27(2):126.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Borges FV, Sales MDC. Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: sua história no sistema de saúde. Pensar Acadêmico. 2018;16(1):13-27.
4. Monteiro MH, Fraga S. Fitoterapia na odontologia: levantamento dos principais produtos de origem vegetal para saúde bucal. Fitos. 2015;9(4):253-303.
5. Gupta V, Mittal P, Bansal P, Khokra SL, Kaushik D. Pharmacological potential of *Matricaria recutita*-A review. Int J Pharm Sci Drug Res. 2010;2(1):12-6.
6. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia Oral e Maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
7. Fonseca CME, Quirino MRS, Patrocínio MC, Anbinder AL. Effects of *Chamomilla recutita* (L.) on oral wound healing in rats. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16(6):e716-21.
8. Catão MHCV, Silva MSP, Silva ADL, Costa RO. Estudos clínicos com plantas medicinais no tratamento de afecções bucais: uma revisão de literatura. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2012;14(4):279-85.
9. Costa GBF, Castro JFL. Etiologia e tratamento da estomatite aftosa recorrente - revisão de literatura. Medicina (Ribeirão Preto Online). 2013;46(1):1.
10. Miziara ID. O tratamento da estomatite aftóide recorrente ainda intriga. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(2):96.
11. Azul AM, Trancoso PF. Patologia mais frequente da mucosa oral. Rev Port Clin Geral. 2006;22(3):369-77.
12. Ximenes Filho JA, Miziara ID. Estomatite aftóide recorrente: atualização no tratamento. Arq Fund Otorrinolaringol. 2001;5(4):199-201.
13. Quijano D, Rodríguez M. Corticoides tópicos en la estomatitis aftosa recurrente. Revisión sistemática. Acta Otorrinolaringol Esp. 2008;59(6):298-307.
14. Weckx LLM, Hirata CHW, Abreu MAMM, Fillizolla VC, Silva OMP. Levamisol não previne lesões de estomatite aftosa recorrente: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(2):132-38.
15. Gorsky M, Epstein J, Rabenstein S, Elishoov H, Yarom N. Topical minocycline and tetracycline rinses in treatment of recurrent aphthous stomatitis: a randomized cross-over study. Dermatol Online J. 2007;13(2):1.
16. Mimura MAM, Hirota SK, Sugaya NN, Sanches Jr JA, Migliari DA. Systemic treatment in severe cases of recurrent aphthous stomatitis: an open trial. Clinics (São Paulo). 2009;64(3):193-98.
17. Gorsky M, Epstein J, Raviv A, Yaniv R, Truelove E. Topical minocycline for managing symptoms of recurrent aphthous stomatitis. Spec Care Dentist. 2008;28(1):27-31.
18. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil - nativas e exóticas. Nova Odessa: Instituto Plantarum; 2002.
19. Baracuhy J, Furtado D, Francisco PR, Lima J, Pereira J. Plantas Medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil. Plantas Medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil. Campina Grande: UFCG; 2016.
20. Surjushe A, Vasani R, Saple DG. Aloe vera: A short review. Indian J Dermatol. 2008;53(4):163-66.
21. Rodríguez-González V, Femenia A, González-Laredo R, Rocha-Guzmán N, Gallegos-Infante J, Candelas-Cadillo M et al. Effects of pasteurization on bioactive polysaccharide acemannan and cell wall polymers from *Aloe barbadensis* Miller. Carbohydr Polym. 2011;86(4):1675-83.

22. El-Batal AI, Ahmed SF. Therapeutic effect of Aloe vera and silver nanoparticles on acid-induced oral ulcer in gamma-irradiated mice. *Braz oral res.* 2018;32:e0004.
23. Babae N, Zabihi E, Mohseni S, Moghadamnia AA. Evaluation of the therapeutic effects of Aloe vera gel on minor recurrent aphthous stomatitis. *Dent Res J(Isfhan).* 2012;9(4):381-85.
24. Oliveira BP. Teor e composição química do óleo essencial em amostras comerciais de camomila *Matricaria chamomilla L* [tese doutorado]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2012.
25. Singh O, Khanam Z, Misra N, Srivastava MK. Chamomile (*Matricaria chamomilla L.*): An overview. *Pharmacogn Rev.* 2011;5(9):82-95.
26. Stanojevic LP, Marjanovic-Balaban ZR, Kalaba VD, Stanojevic JS, Cvetkovic DJ. Chemical composition, antioxidant and antimicrobial activity of chamomile flowers essential oil (*Matricaria chamomilla L.*). *J Essent Oil Bear Pl.* 2016;19(8):2017-28.
27. Wehba C, Fernandes F, Oppi EC. Aplicação de pomada a base de extrato de camomila como coadjuvante na redução de sintomatologia dolorosa das lesões ulceradas de mucosa oral. *RBM Rev Bras Med.* 2008;65(5):129-32.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Abrahão Alves de Oliveira Filho

abrahao.farm@gmail.com

Submetido em 09/04/2019

Aceito em 28/08/2019