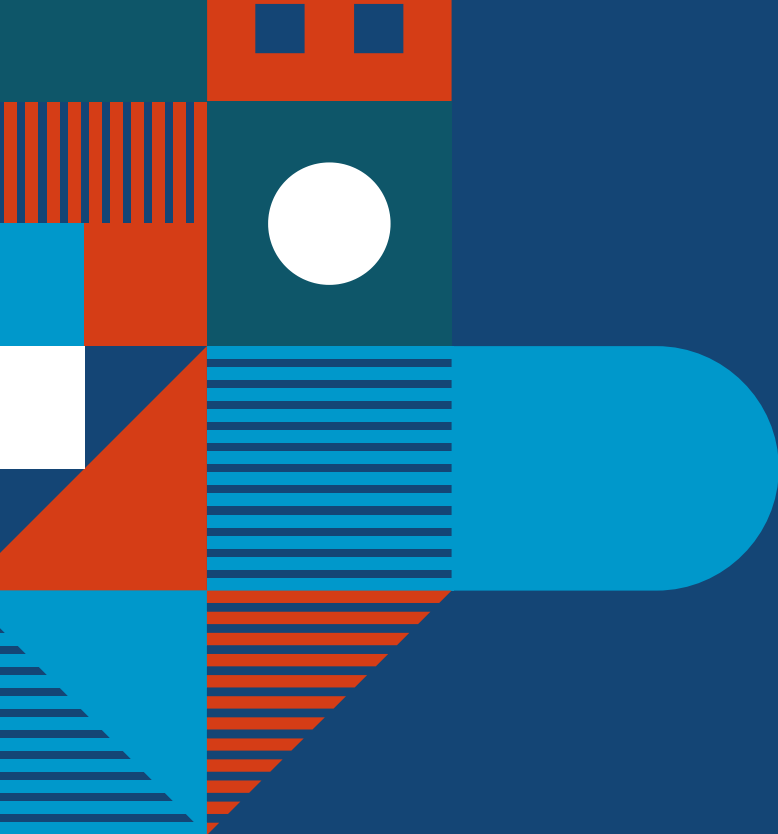




PRESCRIÇÃO E CONDUTA NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA

GUIA TERAPÊUTICO



PRESCRIÇÃO E CONDUTA NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA

GUIA TERAPÊUTICO

Arte e diagramação:

Ana Luísa Zonzini Marinato

Antônio Lopes Júnior

Bárbara Campo Dall'Orto Martins

Mariana Barbosa Guimarães

Imagens e ilustrações: Canva.

Veiculação: Digital.

Autores

Mariana Barbosa Guimarães

Graduação em Odontologia (Multivix)
Mestranda em Ciências Odontológicas (UFES)

Bárbara Campo Dall’Orto Martins

Graduação em Odontologia (UFVJM)
Especialista em Ortodontia (São Leopoldo Mandic)
Mestranda em Ciências Odontológicas (UFES)

Antônio Lopes Júnior

Graduação em Odontologia (Doctum)
Especialista em Saúde da Família (ICEPi)
Mestrando em Ciências Odontológicas (UFES)

Ana Luísa Zonzini Marinato

Graduação em Odontologia (Multivix)
Mestranda em Ciências Odontológicas (UFES)

Pedro Henrique Pereira da Silva Costa

Graduação em Odontologia (Multivix)
Mestrando em Ciências Odontológicas (UFES)

Keronlay Fuscaldi Machado

Graduação em Odontologia (UFJF)
Mestranda em Ciências Odontológicas (UFES)

Ilaiane Ferreira de Andrade

Graduação em Odontologia (UNIFIP)
Mestranda em Ciências Odontológicas (UFES)

Fernanda Mombrini Pigatti

Graduação em Odontologia (UNIFAL)
Especialização em Patologia Bucal (USP)
Mestrado em Ciências Odontológicas Aplicadas (USP)
Doutorado em Patologia e Estomatologia Básica e Aplicada (USP)
Professora Adjunta da UFES

Teresa Cristina Rangel Pereira

Graduação em Odontologia (UFES)
Mestrado em Radiologia Odontológica (UNICAMP)
Doutorado em Odontologia (Universidade Cruzeiro do Sul)
Professora Associada da UFES

Liliana Aparecida Pimenta de Barros

Graduação em Odontologia (UFVJM)
Mestrado em Odontologia (UFVJM)
Doutorado em Odontologia (USP)
Professora Titular da UFES
Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da UFES

Danielle Resende Camisasca

Graduação em Odontologia (UFES)
Especialista em Estomatologia (UFRJ)
Mestrado em Patologia (UFF)
Doutorado em Patologia (UFF)
Professora Associada da UFES
Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da UFES

Apresentação

O cirurgião-dentista é responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças que afetam o sistema estomatognático. No entanto, para o profissional em formação, identificar a conduta mais adequada para cada tipo de lesão bucal pode representar um desafio, especialmente diante da diversidade de apresentações clínicas.

Este guia de bolso foi elaborado como um material didático de apoio, com o objetivo de oferecer uma consulta rápida e objetiva sobre situações clínicas recorrentes na estomatologia. As orientações aqui reunidas são claras, concisas e voltadas para a aplicação prática no cotidiano da clínica odontológica.

A prescrição medicamentosa é parte integrante do processo terapêutico e deve ser realizada com base em uma avaliação clínica criteriosa, que permita o estabelecimento de hipóteses diagnósticas ou do diagnóstico definitivo. Além disso, é imprescindível o acompanhamento e a reavaliação do paciente, a fim de verificar a evolução do quadro e, quando necessário, redirecionar a conduta.

Os protocolos apresentados neste manual servem como referência e podem ser adaptados conforme as particularidades de cada caso clínico.

Índice

<u>Vias de administração de medicamentos.....</u>	<u>6</u>
<u>Candidíase Oral.....</u>	<u>7</u>
<u>Herpes Simples Recorrente.....</u>	<u>9</u>
<u>Estomatite Aftosa Recorrente.....</u>	<u>10</u>
<u>Úlceras Traumáticas.....</u>	<u>11</u>
<u>Líquen Plano.....</u>	<u>12</u>
<u>Pênfigo Vulgar.....</u>	<u>13</u>
<u>Queilite Actínica.....</u>	<u>14</u>
<u>Hipossalivação.....</u>	<u>15</u>
<u>Morsicatio Buccarum.....</u>	<u>19</u>
<u>Exemplo de prescrição médica.....</u>	<u>20</u>
<u>Referências.....</u>	<u>21</u>

Vias de administração de medicamentos



USO

USO INTERNO

Todo medicamento que é deglutido, que passa pelo trato gastrointestinal.

Vias: oral, sublingual

USO EXTERNO

Medicamentos que não são deglutidos.

Via: tópica

VIAS

ORAL

- Comprimidos
- Cápsulas
- Soluções
- Suspensão oral

SUBLINGUAL

- Comprimidos
- Soluções

TÓPICA

- Cremes
- Pomadas
- Soluções
- Colutórios
- Géis



OBS.: A via **sublingual** é considerada de **uso interno**, porque, apesar de não ser deglutido, **a boca faz parte do sistema digestivo** e a absorção de medicamentos sublinguais é interna gerando efeito sistêmico.

OBS.: A via **tópica** pode ser em **região mucosa** (bucal, nasal, retal) e **cutânea** (pele).

CANDIDÍASE ORAL



CONCEITO

A candidíase oral é uma infecção fúngica, de caráter oportunista, causada pela *Candida ssp*.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ✓ Placas brancas removíveis à raspagem (candidíase pseudo-membranosa).
- ✓ Atrofia papilar central localizada na linha média do terço posterior da língua (glossite romboidal mediana).
- ✓ Áreas eritematosas associadas a fissuras, localizadas no ângulo da boca (queilite angular).
- ✓ Atrofia das papilas filiformes do dorso da língua (forma atrófica).
- ✓ Eritema e petéquias na mucosa sob próteses removíveis (estomatite protética).

CONDUTA:

- ✓ Confirmação do diagnóstico através de swab e cultura.
- ✓ Verificar causas locais e ou sistêmicas, como uso de próteses, hipossalivação, doenças imunossupressoras, como diabetes mellitus.

TRATAMENTO

Nistatina 100.000 UI/mL (Micostatin® Suspensão Oral)

Uso interno – Via oral
Quantidade a ser prescrita: 1 frasco.

Posologia: Encha 1 conta-gotas (6mL) e despeje-o na boca. Faça bochechos por 1 min., 4 vezes ao dia, por 15 dias, após a higiene oral (pode ser deglutido).

Cetoconazol creme oral 20mg/g

Uso externo – Via tópica.
Quantidade a ser prescrita: 1 bisnaga.

Posologia: Aplicar o creme sobre toda a área afetada, mantendo na região por alguns minutos, 4 vezes ao dia, durante 15 dias, após a higiene oral.

Fluconazol 150 mg (comprimido)

Uso interno – Via oral
Quantidade a ser prescrita: 2 comprimidos.

Posologia: Ingerir 1 comp. logo após a consulta e o outro após uma semana.



CONSIDERAÇÕES

- ✓ Os antifúngicos sistêmicos devem ser reservados para os casos em que as medidas de ordem local não solucionaram o problema.
- ✓ Nos casos de candidíase associados a alterações sistêmicas, o tratamento da condição de base (HIV, diabetes, hipossalivação, etc.) é mandatório e, muitas vezes, é preciso associar a prescrição de antifúngicos sistêmicos.
- ✓ Possíveis **interações medicamentosas**: drogas anti-diabéticas, anti-coagulantes, fenitoína, midazolam, ciclosporina, zidovudina, terfenadina, cizaprida.
- ✓ Evitar na gravidez.

INSTRUÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESE REMOVÍVEL

- Escovar a prótese com escova macia e sabão neutro
- 1 copo de água filtrada
- 1 colher de sopa de água sanitária
- Imergir a prótese por no mínimo 30 minutos, 1 vez por semana
- Remover a prótese durante a noite



HERPES SIMPLES RECORRENTE

CONCEITO

O herpes é uma infecção viral recorrente, causada pelo vírus herpes simples.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ✓ Múltiplas vesículas preenchidas por líquido, sendo os lábios mais acometidos.
- ✓ Após o rompimento das vesículas, desenvolve-se uma área de ulceração central amarelada e posteriormente há formação de crostas.

CONDUTA:

- ✓ Anamnese para investigar episódios anteriores.
- ✓ Caso o diagnóstico clínico seja duvidoso, pode ser confirmado pelo exame citopatológico, ou sorológico (IgG e IgM para HSV-1 e HSV-2).

TRATAMENTO

Aciclovir creme (Zovirax®)

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita: 1 bisnaga.

Posologia: Aplicar sobre a lesão, 5 vezes ao dia a cada 4h, durante 5 dias.

Penciclovir creme

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita: 1 bisnaga.

Posologia: Aplicar sobre a lesão, 5 vezes ao dia a cada 4h, durante 5 dias.

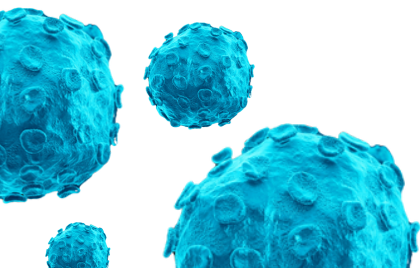
Aciclovir 200mg (comprimido)

Uso interno – Via oral
Quantidade a ser prescrita: 1 caixa (25 comprimidos).

Posologia: Tomar 1 comprimido, de 4 em 4 horas (5 vezes ao dia), exceto durante a noite, durante 5 dias.

Laserterapia

A laserterapia deve ser aplicada conforme os parâmetros definidos na literatura para cada condição, visando maior eficácia clínica. Sua aplicação requer habilitação profissional específica, conforme regulamentação vigente.



ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE (EAR)



CONCEITO

A EAR é uma doença da mucosa bucal caracterizada pelo aparecimento frequente de ulcerações múltiplas ou únicas.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ✓ Ulceração recoberta por membrana fibrinopurulenta removível, branco-amarelada, circundada por um halo eritematoso, dos tipos menores, maiores e herpetiformes.

CONDUTA:

- ✓ Confirmação do diagnóstico através do exame citopatológico, quando atípica.
- ✓ Verificar causas locais e ou sistêmicas, como uso de próteses, hipossalivação, ingestão de alimentos ácidos, doenças imunossupressoras, diabetes mellitus ou anemia.

TRATAMENTO

Acetonida de triancinolona (Omcilon-A Orobase®) 1mg/g

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita: 1 bisnaga.

Posologia: Seque o local da lesão e aplique o medicamento até 3 vezes ao dia, principalmente antes de dormir, até melhora dos sintomas. Sugerir aplicação com cotonete.

Laserterapia

A laserterapia deve ser aplicada conforme os parâmetros definidos na literatura para cada condição, visando maior eficácia clínica. Sua aplicação requer habilitação profissional específica, conforme regulamentação vigente.

ULCERAÇÕES TRAUMÁTICAS



CONCEITO

São lesões agudas ou crônicas da mucosa oral resultantes de danos mecânicos, químicos, térmicos e/ou elétricos.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ✓ Lesões individuais que se apresentam como áreas de eritema circundantes a uma membrana central, destacável, fibrinopurulenta e amarelada.
- ✓ É possível haver uma placa endurecida branca, corresponsável à ceratose traumática, adjacente à área de ulceração.

CONDUTA:

- ✓ Anamnese e exame físico.
- ✓ Para as lesões que não apresentam causa aparente ou que não cicatrizam em até **duas semanas**, deve-se indicar a biópsia, para confirmação do diagnóstico e descartar câncer de boca.

TRATAMENTO

Acetonida de triancinolona (Omcilon-A Orobase®) 1 mg/g

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita:
1 bisnaga.

Posologia: Seque o local da lesão e aplique o medicamento até 3 vezes ao dia, principalmente antes de dormir até haver melhora dos sintomas. Sugerir aplicação com cotonete.

LÍQUEN PLANO



CONCEITO

Doença mucocutânea crônica imunologicamente mediada. Em muitos casos acomete apenas a mucosa bucal (líquen plano oral).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ✓ Linhas brancas entrelaçadas (estrias de Wickham).
- ✓ Podem estar presentes áreas eritematosas, atróficas, com graus variáveis de ulceração central.
- ✓ As regiões atróficas geralmente exibem periferia com finas estrias brancas irradiadas.
- ✓ Geralmente as lesões são simétricas e bilaterais.

CONDUTA:

- ✓ A biópsia é necessária para afastar a possibilidade de outras doenças erosivas ou ulcerativas.
- ✓ Imunofluorescência para os casos gengivais (gengivite descamativa).

TRATAMENTO

Betametasona elixir (Celestone®) 0,1 mg/mL

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita:
1 frasco de 120 mL.

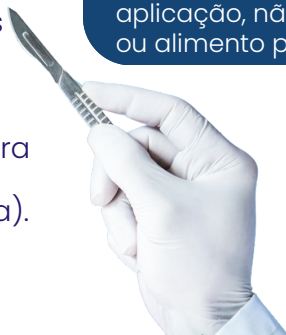
Posologia: Fazer bochechos com **5 mL** até 10 min., 3 vezes ao dia, por 15 dias, após a escovação dos dentes. Não engolir o bochecho.

Propionato de clobetasol gel (Clob-X®) 0,5 mg/g

Uso externo – Via tópica.
Quantidade a ser prescrita:
1 bisnaga.

Posologia: Aplicar nos locais das lesões 2 vezes ao dia, durante 1 semana. Sugerir aplicação com gaze ou algodão.

OBS.: Após o bochecho ou aplicação, não ingerir líquido ou alimento por 1 hora.



PÊNFIGO VULGAR /PENFIGOIDE BENIGNO DAS MUCOSAS



CONCEITO

Desordem imunologicamente mediada, caracterizada por bolhas associadas a áreas eritematosas.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ✓ Erosões superficiais e irregulares.
- ✓ Ulcerações e até bolha distribuídas aleatoriamente na mucosa bucal.
- ✓ Raras bolhas e vesículas.
- ✓ Gengivite descamativa.

CONDUTA:

- ✓ Indução do sinal de Nikolsky.
- ✓ Exame citopatológico.
- ✓ Biópsia perilesional.
- ✓ Imunofluorescência (caso seja necessária).

TRATAMENTO

Betametasona elixir 0,1mg/ml (Celestone®)

Posologia: Idem líquen plano.



Em casos de maior acometimento ou sem resposta ao tópico:

Prednisona 20 mg

Uso interno – Via Oral

Quantidade a ser prescrita: 11 comprimidos.

Posologia: Tomar 1 comp. por dia, durante 7 dias e ½ comp. por mais uma semana.

Reavaliar para necessidade de aumentar a dosagem em caso de não resposta.

Dexametasona 4 mg

Uso interno – Via Oral

Quantidade a ser prescrita: 11 comprimidos.

Posologia: Tomar 1 comp. por dia, durante 7 dias e ½ comp. por mais uma semana.

Reavaliar para necessidade de aumentar a dosagem em caso de não resposta.

QUEILITE ACTÍNICA



CONCEITO

A queilite actínica é considerada uma **desordem oral com potencial de malignização**, causada pela exposição regular e prolongada ao sol, e acomete com maior frequência o lábio inferior, preferencialmente em pessoas de cor branca.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Forma crônica

- ✓ Áreas de ressecamento e atrofia da mucosa.
- ✓ Pode desenvolver áreas brancas e vermelhas, com a perda a delimitação do lábio.
- ✓ Área pálida, lisa e mal definida no vermelhão do lábio inferior.

Forma Aguda

- ✓ Placa áspera, com crosta, branca e/ou vermelha, descamativa e erosada.
- ✓ Ulceração crônica. nodulação, endurecimento e sangramento podem indicar graus mais avançados.

CONDUTA:

- ✓ Após a prescrição e reavaliação por 15 dias, decidir pela realização ou não da biópsia.

TRATAMENTO

Protetor labial com FPS 30+

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita: 1 bastão.

Posologia: Aplique sobre os lábios, de três em três horas, e sempre que sentir os lábios ressecados ou tomar sol. Uso contínuo.

Dexapantenol (Bepantol®)

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita: 1 bastão.

Posologia: Aplicar sobre os lábios de noite sempre que estiverem ressecados.

Dipropionato de betametasona 0,64mg + sulfato de gentamicina 1mg (Diprogenta®)

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita: 1 bisnaga (pomada).

Posologia: Aplique sobre os lábios, 2 a 3 vezes ao dia, por 7 dias.

Reavaliação após 7 dias.
Mais utilizada para tratamento da forma aguda.



CONCEITO

Corresponde à diminuição do fluxo salivar, verificada de forma objetiva (sialometria).

SINAIS CLÍNICOS

- ✓ Saliva espessa e espumosa
- ✓ Lábios ressecados e/ou fissurados
- ✓ Aumento das glândulas salivares
- ✓ Mucosa oral seca.
- ✓ Cáries atípicas e candidíase oral

CONDUTA:

- ✓ Pesquisar, na anamnese, um possível fator etiológico, como presença de sialolitos, uso de medicamentos xerostômicos, Síndrome de Sjogren e outros.

SIALOMETRIA

(Quantidade salivar)

✓ Fluxo salivar em repouso

Normal: 0,25 a 0,3 ml/min

Baixo: 0,1 ml/min

✓ Fluxo salivar estimulado

Normal: 1,6 a 2,3 ml/min

Baixo: < 1,0 ml/min

Intermediário: 1,0 a 1,5 ml/min

RECOMENDAÇÕES PARA O EXAME DE SIALOMETRIA

- Não vir em jejum.
- Alimentar-se 2h antes do procedimento.
- Preferir alimentos leves. Evitar alimentos salgados, picantes e gordurosos.
- Não ingerir chá, café, alimentos picantes, balas, chicletes, refrigerantes, salgados no dia do exame.
- Não fumar no dia do exame.
- Não ingerir bebida alcoólica na véspera e no dia do exame.
- Não usar spray de saliva artificial no dia do exame.
- Suspender a pilocarpina 24h antes do exame.
- Usar os medicamentos de rotina, conforme prescrição.
- Avisar ao profissional sobre lesões de boca ou ferimentos no momento do exame.

HIPOSSALIVAÇÃO

Como realizar o exame de **sialometria**:

Materiais necessários:

- Tubo milimetrado de 10 ml ou seringa descartável
- 2 copos descartáveis de 50 ml
- 5cm de parafilm®

OBS.: Primeiro realiza a sialometria em repouso e depois a sialometria estimulada.

Fluxo salivar em repouso:

- O paciente deve estar sentado em uma posição confortável, com as costas eretas.
- Durante 5 minutos, deve cuspir no copo descartável.
- Transferir a saliva para o tubo milimetrado. Para mensurar, desprezar a parte espumosa, a parte líquida, dividir o valor encontrado por 5. O resultado é identificado em ml/min.

Fluxo salivar estimulado:

- O paciente deve estar sentado em uma posição confortável, com as costas eretas.
- Durante 1 minuto o paciente deve mastigar o parafilm® como um chiclete e engolir a saliva.
- Em seguida, ainda mastigando o parafilm®, deve cuspir no copo descartável por 5 minutos.
- Transferir a saliva para o tubo milimetrado. Para mensurar, desprezar a parte espumosa, a parte líquida, dividir o valor encontrado por 5. O resultado é identificado em ml/min.

ATENÇÃO

Use o EPI completo, e descarte tubos, papel e luvas em recipiente para resíduos biológicos (classe II) imediatamente após o exame.



ORIENTAÇÕES

Aumento da ingestão de líquidos

Estímulos gustatórios e mastigatórios: alimentos que contenham ácidos cítrico, ascórbico e málico (limão, laranja, pêra), balas e chicletes sem açúcar, principalmente, entre as refeições.

Carmelose Sódica Spray (Salivan®)

Uso externo – Via tópica
Quantidade a ser prescrita: 1 frasco spray.

Posologia: Aplicar na mucosa da boca quantas vezes for necessário, variando de três a oito vezes ao dia.

Marcas comerciais de saliva artificial

- | | |
|--------------|--------------|
| • KinHidrat® | • Xerolacer® |
| • Affer® | • Biotene® |
| • OnCare® | • Halicare® |
| • Saliform® | • BioXtra® |

RECOMENDAÇÕES PARA ESTIMULAR A SALIVAÇÃO:

- Aumentar a ingestão de líquidos (água, chás, sucos, água de coco).
- Fazer refeições em horários regulares.
- Mastigar bem os alimentos.
- Entre as refeições comer algo, ou usar um sialogogo (balas e chicletes sem açúcar, gengibre, cristais de gengibre).

Usar saliva artificial (Comercial ou manipulada).

EVITAR:

- Café (máximo 3 xícaras/dia) e bebidas com cafeína (refrigerante à base de cola, mate).
- Bebidas alcoólicas.
- Cigarro.



Prescrição de fórmula magistral de saliva artificial:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
INSTITUTO DE ODONTOLOGIA

RECEITUÁRIO

Nome do paciente:

Endereço:

Uso externo

Manipular 1(um) litro de saliva artificial, segundo a fórmula abaixo:

Cloreto de potássio ----- 0,96g
Cloreto de sódio ----- 0,67g
Cloreto de magnésio ----- 0,04g
Fosfato de potássio ----- 0,27g
Cloreto de cálcio ----- 0,12g
Nipagin ----- 0,01g
Nipasol ----- 0,1g
Carboxil metil celulose --- 8g
Sorbitol ----- 24g
Água purificada q.s.p. ---- 1000ml

Modo de usar: gotear algumas gotas do produto ao longo do dia, sempre que necessário, ou se preferir fazer bochecho com 10ml da solução. Pode deglutir.

Uso contínuo.

Vitória, 10 de Fevereiro de 2026.

Nome do Cirurgião-Dentista
CRO 0000-0

IMPORTANTE

Este receituário não possui validade legal. Foi criado apenas para ilustração em material de apoio.

MORSICATIO BUCCARUM



CONCEITO

Lesão decorrente da mastigação crônica da mucosa jugal. Quando ocorre em língua é denominado morsicatio linguarum, e quando ocorre na mucosa labial recebe o nome de morsicatio labiorum.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ✓ Pode haver áreas brancas, espessadas e fragmentadas, entremeadas a zonas eritematosas, com erosão ou ulceração traumática focal, preferencialmente na porção média da mucosa jugal anterior, ao longo do plano oclusal, podendo haver descamação do epitélio, podendo estender para a mucosa labial e lingual.

CONDUTA:

- ✓ A biópsia se faz necessária apenas nos casos em que o diagnóstico clínico é duvidoso ou para diagnóstico diferencial com outras lesões.

TRATAMENTO

Eliminação do hábito.

Para alguns casos, uso de placa acrílica bilateral.

Psicoterapia, nos casos de ansiedade mais acentuada.





EXEMPLO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
INSTITUTO DE ODONTOLOGIA

RECEITUÁRIO

Nome do paciente:

NOME DO PACIENTE E ENDEREÇO

Endereço:

Uso interno - Via oral

VIA DE ADMINISTRAÇÃO

NOME GENÉRICO

CONCENTRAÇÃO

QUANTIDADE A SER PRESCRITA

1- Nistatina 100.000 UI/mL ----- 1 frasco
(Mycostatin Suspensão Oral)

NOME COMERCIAL

POSOLOGIA

Uso: Encher 1 conta-gotas com o medicamento e despejá-lo na boca. Fazer bochechos de aproximadamente 1 minuto, 4 vezes ao dia, durante 15 dias.

LOCAL E DATA

Vitória, 10 de Fevereiro de 2026.

Nome do Cirurgião-Dentista
CRO 0000-0

IMPORTANTE

Este receituário não possui validade legal. Foi criado apenas para ilustração em material de apoio.

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

Referências

ANDRADE, E.D.; GROPPPO, F.C.; VOLPATO, M.C.; et al. Farmacologia, anestesiologia e terapêutica em odontologia. (ABENO). São Paulo: Artes Médicas, 2013. E-book. ISBN 9788536701882.

ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2014. E-book. ISBN 9788536702148.

CORRÊA, J.M.; MILAGRES, A.; CAMISASCA, D.R. Manual de prescrição e conduta clínica em estomatologia. Nova Friburgo, 2010.

KIGNEL, S. Estomatologia. Bases Diagnóstico para o Clínico Geral. Grupo GEN. São Paulo, 2020.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; CHI, A.C. Patologia oral e maxilofacial. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. 944 p. ISBN 978-656-111011-2.

TOMASI, M.H.M. Diagnóstico em Patologia Bucal. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.