

Manifestações orais e maxilofaciais da Doença Celíaca

Oral and maxillofacial manifestations of Celiac Disease

Manifestaciones orales y maxilofaciales de la Enfermedad Celíaca

Recebido: 27/08/2022 | Revisado: 03/09/2022 | Aceito: 06/09/2022 | Publicado: 15/09/2022

Áquila de Oliveira Afonso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2392-4022>
Centro Universitário UniEvangélica, Brasil
E-mail: aquilaafonso1@gmail.com

Kaio Henrique da Silva Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9294-5949>
Centro Universitário UniFTC, Brasil
E-mail: Sauketrix16@hotmail.com

Francine Militão dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0178-7381>
Centro Universitário UniFTC, Brasil
E-mail: Francine-freittas@hotmail.com

Paulo Victor Gomes da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8582-839X>
Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil
E-mail: paulo-rocha2007@hotmail.com

Felipe Rafael da Cunha Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3809-6952>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: contact.felipearaujo@gmail.com

Lucas Pinheiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4064-2222>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: lucaspineiro_silva@outlook.com

Camila Melo Rico

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9824-0103>
Centro Universitário Uningá, Brasil
E-mail: camilaarnaud@gmail.com

Gabriela Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7600-5487>
Centro Universitário Uniceplac, Brasil
E-mail: gabii.onofresaints@gmail.com

Giulliana Gonçalves Fonseca Melazzo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3938-5326>
Centro Universitário UniEvangélica, Brasil
E-mail: giullianafonseca@hotmail.com

Heuber De Sales Gonçalves Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-3864>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: juniorsales72455@gmail.com

Resumo

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune que afeta tanto o epitélio quanto a lâmina própria do intestino delgado em indivíduos geneticamente suscetíveis e intoleráveis ao glúten. A sensibilidade ao glúten causa atrofia das vilosidades, que se resolve com uma dieta sem glúten. Quando não diagnosticada precocemente, a DC pode acarretar impacto significativo na qualidade de vida, principalmente relacionado aos sintomas clínicos como síndrome do intestino irritável e transtornos psiquiátricos. Nesse sentido, este artigo visa revisar a literatura acerca das manifestações orais e maxilofaciais decorrentes da Doença Celíaca. Para a construção deste artigo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e ScienceDirect, usando o gerenciador de referências Mendeley. Os artigos foram coletados no período de fevereiro a julho de 2022 e contemplados entre os anos de 2015 a 2022. As principais manifestações orais e complicações relacionadas ao quadro de doença celíaca incluem hipoplasia do esmalte, ulcerações aftosas recorrentes, cárie dentária, glossite atrófica e líquen plano. As manifestações orais da Doença de Celíaca podem prejudicar a qualidade de vida do paciente que apresentam queixas de desconforto proveniente dessas lesões. Portanto, torna-se imprescindível que os profissionais da saúde estejam familiarizados com essas desordens, uma vez que as lesões orais podem servir como indicadores fundamentais no diagnóstico precoce da doença.

Palavras-chave: Doença celíaca; Lesões orais; Manifestações orais.

Abstract

Celiac disease (CD) is an autoimmune disease that affects both the epithelium and the lamina propria of the small intestine in individuals who are genetically susceptible and intolerable to gluten. Gluten sensitivity causes villous atrophy, which resolves with a gluten-free diet. When not diagnosed early, CD can have a significant impact on quality of life, mainly related to clinical symptoms such as irritable bowel syndrome and psychiatric disorders. In this sense, this article aims to review the literature on oral and maxillofacial manifestations resulting from Celiac Disease. For the construction of this article, a bibliographic survey was carried out in the databases SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) and ScienceDirect, using the Mendeley reference manager. The articles were collected from February to July 2022 and covered between the years 2015 to 2022. The main oral manifestations and complications related to celiac disease include enamel hypoplasia, recurrent aphthous ulcerations, dental caries, atrophic glossitis and lichen plan. The oral manifestations of Celiac Disease can impair the quality of life of patients who complain of discomfort from these lesions. Therefore, it is essential that health professionals are familiar with these disorders, since oral lesions can serve as fundamental indicators in the early diagnosis of the disease.

Keywords: Celiac disease; Oral injuries; Oral manifestations.

Resumen

La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad autoinmune que afecta tanto al epitelio como a la lámina propia del intestino delgado en individuos genéticamente susceptibles e intolerables al gluten. La sensibilidad al gluten provoca atrofia de las vellosidades, que se resuelve con una dieta sin gluten. Cuando no se diagnostica a tiempo, la EC puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, principalmente relacionado con síntomas clínicos como el síndrome del intestino irritable y trastornos psiquiátricos. En este sentido, este artículo tiene como objetivo revisar la literatura sobre las manifestaciones orales y maxilofaciales derivadas de la Enfermedad Celíaca. Para la construcción de este artículo se realizó un levantamiento bibliográfico en las bases de datos SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Estados Unidos. Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED) y ScienceDirect, utilizando el gestor de referencias de Mendeley. Los artículos fueron recolectados de febrero a julio de 2022 y abarcados entre los años 2015 a 2022. Las principales manifestaciones bucales y complicaciones relacionadas con la enfermedad celíaca incluyen hipoplasia del esmalte, ulceraciones aftosas recurrentes, caries dental, glositis atrófica y liquen plano. Las manifestaciones orales de la Enfermedad Celíaca pueden deteriorar la calidad de vida de los pacientes que se quejan de molestias por estas lesiones. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud estén familiarizados con estos trastornos, ya que las lesiones orales pueden servir como indicadores fundamentales en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad celíaca; Lesiones orales; Manifestaciones orales.

1. Introdução

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune que afeta tanto o epitélio quanto a lâmina própria do intestino delgado em indivíduos geneticamente suscetíveis e intoleráveis ao glúten. A sensibilidade ao glúten causa atrofia das vilosidades, que se resolve com uma dieta sem glúten. Quando não diagnosticada precocemente, a DC pode acarretar impacto significativo na qualidade de vida, principalmente relacionado aos sintomas clínicos como síndrome do intestino irritável e transtornos psiquiátricos (Cruz et al. 2018)

As características clínicas da DC variam consideravelmente. O tipo clássico geralmente ocorre no início da vida e é caracterizado por má absorção intestinal, incluindo diarreia crônica, perda de peso, distensão abdominal e atraso no desenvolvimento. O tipo não clássico é caracterizado por poucos ou nenhum sintoma gastrointestinal e por manifestações extraintestinais, como dermatite herpetiforme, anemia ferropriva, baixa estatura, hepatite criptogênica, osteoporose e ataxia. Existe também um terceiro tipo: DC assintomática.

A doença celíaca é um dos tipos mais frequentes de intolerância alimentar, com prevalência média mundial de aproximadamente 1%. Um estudo realizado no Brasil mostrou que a prevalência da doença celíaca é consideravelmente maior do que a retomada anteriormente. O surgimento de testes sorológicos de alta acurácia e maior atenção às manifestações atípicas da doença tem aumentado a prevalência da DC (Cruz et al. 2018; Gandolfi et al. 2000).

A prevalência é estimada em cerca de 1:100 na população geral. O primeiro inquérito epidemiológico no Brasil para investigação de DC foi realizado com 2.045 doadores de sangue saudáveis, predominantemente homens, em que a prevalência de DC foi de 1:681 (Cruz et al. 2018; Gandolfi et al. 2000).

Uma alta prevalência de DC (1:417) também foi observada na cidade de Curitiba, Sul do Brasil, onde foram avaliados 2.086 indivíduos saudáveis e doadores de sangue. Enquanto os poucos dados epidemiológicos disponíveis no Brasil indicam uma prevalência notável de DC, apenas um estudo brasileiro, realizado na região Sudeste, avaliou distúrbios bucais em pacientes com DC (Cruz et al. 2018; Gandolfi et al. 2000). Assim, esse estudo objetivou revisar a literatura acerca das manifestações orais decorrentes da Doença de Celíaca, aprofundando os conhecimentos do cirurgião dentista para proporcionar, assim, um melhor atendimento ao paciente portador da DC.

2. Metodologia

Refere-se a uma revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativa. A revisão de literatura permite a busca aprofundada dentro de diversos autores e referenciais sobre um tema específico, nesse caso, as manifestações orais e maxilofaciais da doença celíaca (Pereira et al. 2018).

2.1 Busca Estratégica

Para a construção deste artigo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e ScienceDirect, com auxílio do Mendeley. Os artigos foram coletados no período de maio a agosto de 2021 e contemplados entre os anos de 2015 a 2021.

A estratégia de pesquisa desenvolvida para identificar os artigos incluídos e avaliados para este estudo baseou-se nos descritores contidos na lista dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações no idioma português e inglês: [(Doença Celíaca OR Celiac Disease) AND (Boca OR Mouth OR Lesões orais OR Oral Injuries)].

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Considerou-se como critério de inclusão os artigos completos disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas, nos idiomas inglês e português e relacionados com o objetivo deste estudo.

Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, duplicados, resenhas, estudos *in vitro* e resumos.

2.3 Seleção de estudos

A estratégia de pesquisa baseou-se na leitura dos títulos para encontrar estudos que investigassem a temática da pesquisa. Caso atingisse esse primeiro objetivo, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo na inclusão, era feita a leitura do artigo completo. Quando havia dúvida sobre a inclusão, o artigo era lido por outro autor e, a decisão de inclusão ou exclusão era tomada em consenso.

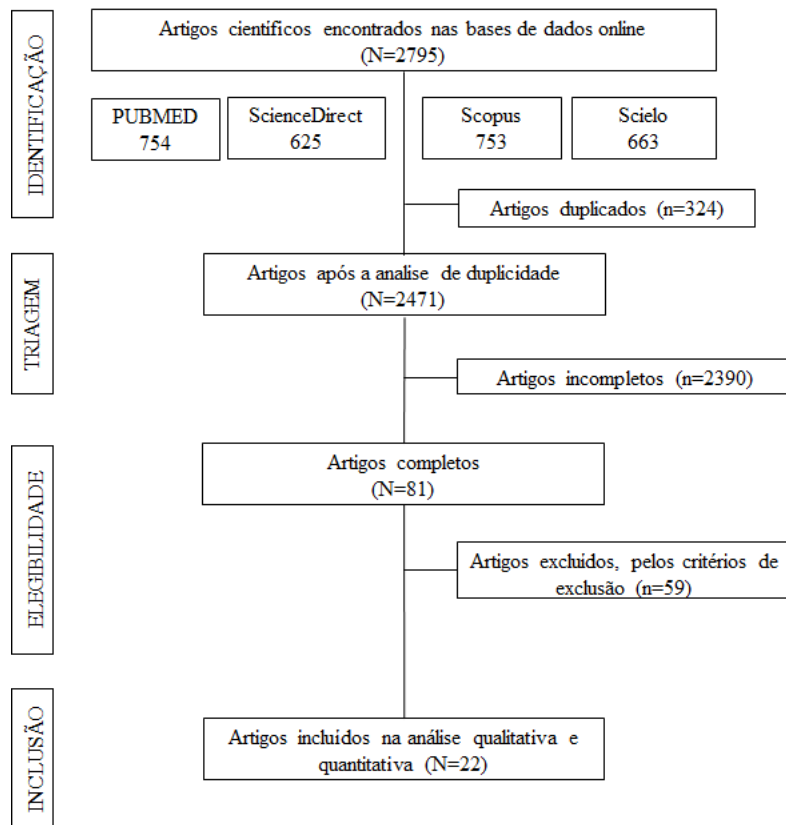
2.4 Coleta de dados

Na sequência metodológica foi realizada a busca e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, os quais foram analisados para inclusão da amostra.

3. Resultados e Discussão

Com base na revisão de literatura feita nas bases de dados eletrônicas citadas, foram identificados 2795 artigos científicos, dos quais 324 estavam duplicados com dois ou mais índices. Após a leitura e análise do título e resumos dos demais artigos outros 2390 foram excluídos. Assim, 81 artigos foram lidos na íntegra e, com base nos critérios de inclusão e exclusão, apenas 22 artigos foram selecionados para compor este estudo. O fluxograma com detalhamento de todas as etapas de seleção está na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.



Fonte: Autores (2022).

As manifestações orais decorrentes da doença celíaca são comuns, seja na infância ou no período adulto. Nesse sentido, torna-se imprescindível que os profissionais da saúde, sobretudo o cirurgião-dentista, esteja apto a reconhecer essas lesões para um diagnóstico e tratamento correto, colaborando com a qualidade de vida desses pacientes (Cruz 2016; Luís 2016; Nascimento et al., 2012).

As principais manifestações orais e complicações relacionadas ao quadro de doença celíaca incluem hipoplasia do esmalte, ulcerações aftosas recorrentes, cárie dentária, glossite atrófica e líquen plano (Cruz et al. 2018; Paul et al. 2015)

3.1 Hipoplasia do esmalte

A hipoplasia do esmalte é definida como formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte, resultando em deficiências e irregularidades da superfície do tecido dentário (Castro 2018; Neville 2009; Sónora et al. 2016).

A formação do esmalte dentário ocorre através do processo chamado amelogenese, na qual há a deposição da matriz proteica e, posteriormente, sua mineralização. Quando distúrbios sistêmicos, como a doença celíaca, afetam a deposição, temos a hipoplasia do esmalte (Cruz et al. 2018; McCarville et al., 2015; Neville 2009; Sónora et al. 2016). A Tabela 1 retrata o sistema de classificação (do grau I ao grau IV) em relação a gravidade das lesões do esmalte relacionadas a doença celíaca, desde opacidade simples até defeitos estruturais graves.

Tabela 1 – Classificação dos defeitos de esmalte dentário relacionados a doença celíaca.

Grau	Defeito do esmalte Dentário
I	Defeito na cor do esmalte. Opacidades amarelas ou marrons com margens bem definidas ou difusas; uma parte ou toda a superfície do dente está sem esmalte.
II	Defeitos estruturais ligeiros. A superfície do esmalte é rugosa, cheia de ranhuras horizontais ou buracos superficiais; podem surgir opacidades e descolorações ligeiras; uma parte ou toda a superfície do dente é sem esmalte.
III	Defeitos estruturais evidentes. Uma parte ou toda a superfície de esmalte áspero e em fila com ranhuras horizontais profundas que variam em largura ou têm grandes fissuras verticais; grandes opacidades de diferentes cores ou forte descoloração podem estar em combinação.
IV	Defeitos estruturais graves. A forma do dente mudou: arestas incisais são irregulares e rugosas; o desgaste do esmalte é facilmente detectável e as margens das lesões são bem definidas; a lesão pode estar fortemente descolorida.

Fonte: Traduzido de Pastore et al. (2008)

De acordo com Pastore (2008), a maioria dos estudos controlados revelam maior prevalência da hipoplasia do esmalte em pacientes portadores da DC, em comparação com pacientes não celíacos, o que infere a importância e relevância dessas lesões para o diagnóstico da doença, especialmente em casos assintomáticos, uma vez que a mal absorção pode ser fator contribuinte na indução de uma forma defeituosa do esmalte.

3.2 Ulceração aftosa recorrente

Apresenta-se como a patologia de maior recorrência da cavidade oral e possui diversos fatores etiológicos, como trauma, alergias, predisposição genética, anormalidades hematológicas, influências hormonais, fatores imunológicos, agentes infecciosos, deficiência nutricional e estresse (Nascimento et al. 2012; Neville 2009).

As ulcerações acometem predominantemente crianças e adultos jovens. Clinicamente apresenta-se com episódios recorrentes de múltiplas ulcerações na mucosa oral superficial, de formato oval ou arredondadas, com margens circunscritas e circundadas por um halo eritematoso (Figura 2). Habitualmente apresentam sintomatologia dolorosa e podem prejudicar atividades diárias do paciente, como fala e alimentação (Neville, 2009; Tan et al., 2016).

Figura 2 – Ulceração aftosa



Fonte: Neville (2009, p. 334).

3.3 Cárie dentária

Por definição, a cárie dentária consiste em uma doença multifatorial e dependente da dieta que resulta na desmineralização da superfície dentária (Castro 2018; Luís 2016).

Uma pesquisa revelou que a cárie dentária é encontrada tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente em maior frequência em pacientes portadores da doença celíaca, quando comparados ao grupo controle. Entretanto, os autores afirmam que esta não é considerada uma manifestação da doença celíaca, mas sim uma consequência das condições causadas pela doença, como a hipoplasia do esmalte, bem como alterações da secreção salivar (Luís 2016; Macho et al. 2020; Paul et al. 2016).

3.4 Glossite Atrófica

Condição patológica causada pela atrofia das papilas da língua em associação a um quadro de inflamação local e podem indicar algum distúrbio sistêmico. As manifestações na língua provenientes de alterações sistêmicas envolvem glossite rombóide mediana, glossite atrófica, língua fissurada, língua geográfica, enquanto as manifestações de doenças locais são papilomas, língua pilosa, leucoplasia e possível evolução maligna das mesmas (Luís 2016; Tosun et al. 2012).

A glossite atrófica está presente em grande parte dos pacientes celíacos, devido à presença de má nutrição, sendo esse um dos sinais clínicos resultantes de distúrbios alimentares (Bıçak et al. 2018; Cruz 2016; Luís 2016).

Por ser o sinal clínico de diversas alterações sistêmicas, definir a etiologia da glossite é desafiante, tornando necessário a correta avaliação antes de um diagnóstico definitivo. Também por esse motivo, muitas vezes, a etiologia não é estabelecida até que haja outras manifestações para se concluir o diagnóstico (Cheng et al. 2010; Luís 2016; Sahin 2021).

3.5 Líquen Plano

O líquen plano (LP) é uma patologia dermatológica que, com alta recorrência, afeta a mucosa oral. Sua etiologia permanece desconhecida, porém alguns fatores têm sido associados, como ansiedade, diabetes, doenças autoimunes, doenças intestinais, uso de drogas e estresse (Bakhtiari et al. 2017; Mortazavi et al. 2019; Neville 2009).

O líquen plano bucal (LPB) possui suas subclassificações: forma reticular, erosiva e forma bolhosa. A forma reticular não possui sintomatologia dolorosa e manifesta-se na região posterior da mucosa jugal, bilateralmente, borda lateral e dorso da língua, na gengiva, no palato, e no vermelhão labial. Apresenta-se como estrias brancas entrelaçadas, chamadas de estrias de Wickam (Bakhtiari et al. 2017; Mortazavi et al. 2019; Neville 2009).

A segunda forma, em contrapartida, é caracterizada pela presença de sintomatologia devido a áreas eritematosas atróficas, com graus variáveis de ulceração central, presente em sua manifestação. Já o líquen plano bolhoso ocorre com a evolução da forma erosiva, na qual há separação entre o epitélio e o tecido conjuntivo subjacente, resultando na apresentação relativamente rara do líquen plano bolhoso (Mortazavi et al. 2019; Neville 2009; Scully and Porter 2000). A tabela 3 descreve a classificação do LPB de acordo com suas características clínicas e sintomatologia.

Tabela 3 – Classificação do Líquen Plano Bucal.

Tipo	Considerações clínicas	Sítio de acometimento	Sintomatologia
Forma Reticular	Linhas brancas entrelaçadas (estrias de Wickham), envoltas por uma borda eritematosa. Forma mais recorrente.	Região posterior da mucosa jugal bilateralmente. Podendo acometer, concomitantemente, a borda lateral e o dorso da língua, gengiva, palato, e o vermelho do lábio	Assintomático
Forma Erosiva	Áreas atróficas e eritematosas envoltas por estrias irradiadas, com graus variáveis de ulceração central	Qualquer região da mucosa oral.	Dor ou queimação no local
Forma Bolhosa	Se a lesão for muito grave, poderá haver a separação do epitélio e o tecido conjuntivo, gerando a forma bolhosa	Mucosa jugal nas regiões posterior e inferior dos 2º e 3º molares.	Dor no local, principalmente quando há rompimento das bolhas

Fonte: Binda et al. (2021).

4. Considerações Finais

As manifestações orais da Doença de Celiaca podem prejudicar a qualidade de vida do paciente que apresentam queixas de desconforto proveniente dessas lesões. Portanto, torna-se imprescindível que os profissionais da saúde estejam familiarizados com essas desordens, uma vez que as lesões orais podem servir como indicadoras fundamentais no diagnóstico precoce da doença.

Referências

- Bakhtiari, S., Saranaz Azari-Marhabi, Seyyed Masoud Mojahedi, Mahshid Namdari, Zahra Elmi Rankohi, and Soudeh Jafari. (2017). "Comparing Clinical Effects of Photodynamic Therapy as a Novel Method with Topical Corticosteroid for Treatment of Oral Lichen Planus." *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy* 20:159–64. doi: 10.1016/j.pdpdt.2017.06.002.
- Binda, Nívia Castro, Ana Luiza Castro Binda, Rodolfo Alves de Pinho, Matheus Almeida Ramalho, Gabrielly Carvalho Leão, Bruna Peixoto Girard, Raynara Brito Silva, Maria Karoline Gomes da Silva, Nívia Delamoniky Lima Fernandes, Jefferson Douglas Lima Fernandes, Zildenilson da Silva Sousa, Manuela Silvestre Monteiro, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Luanni Souto de Albuquerque Barros, Thales Peres Candido Moreira, Alessandra Martinelli Costa, and Myra Jurema da Rocha Leão. (2021). "Lesões Potencialmente Malignas Da Região Bucomaxilofacial." *Research, Society and Development* 10(11):e185101119452.
- Bıçak, Damla Akşit, Nafiye Urgancı, Serap Akyüz, Merve Usta, Nuray Uslu Kızıllıkan, Burçin Alev, and Ayşen Yarat. (2018). "Clinical Evaluation of Dental Enamel Defects and Oral Findings in Coeliac Children." *European Oral Research* 52(3):150–56. doi: 10.26650/eor.2018.525.
- Castro, Adelaide Marcelino de. (2018). "A Relação Da Doença Celiaca e a Hipoplasia Do Esmalte Dentário."
- Cheng, Jianfeng, Ted Malahias, Pardeep Brar, Maria Teresa Minaya, and Peter H. R. Green. (2010). "The Association between Celiac Disease, Dental Enamel Defects, and Aphthous Ulcers in a United States Cohort." *Journal of Clinical Gastroenterology* 44(3):191–94. doi: 10.1097/MCG.0b013e3181ac9942.
- Cruz, I. T. S. A., F. C. Fraiz, A. Celli, J. M. Amenabar, and L. R. S. Assunção. (2018). "Dental and Oral Manifestations of Celiac Disease." *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal* 23(6):e639–45. doi: 10.4317/medoral.22506.
- Cruz, Izabela Taiatella Siqueira Alves Da. (2016). "Manifestações Oraís Em Pacientes Com Doença Celiaca."
- Gandolfi, L., R. Pratesi, J. C. Cordoba, P. L. Tauil, M. Gasparin, and C. Catassi. (2000). "Prevalence of Celiac Disease among Blood Donors in Brazil." *The American Journal of Gastroenterology* 95(3):689–92. doi: 10.1111/j.1572-0241.2000.01847.x.
- Luís, Sara Martins. (2016). "Alterações Oraís Da Doença Celiaca." *Instituto Superior de Ciências Da Saúde Egas Moniz* 1–7.
- Macho, Viviana Marisa Pereira, Maria Conceição Antas de Barros Menéres Manso, Diana Maria Veloso E Silva, and David José Casimiro de Andrade. (2020). "The Difference in Symmetry of the Enamel Defects in Celiac Disease versus Non-Celiac Pediatric Population." *Journal of Dental Sciences* 15(3):345–50. doi: 10.1016/j.jds.2020.02.006.
- McCarville, Justin L., Alberto Caminero, and Elena F. Verdu. (2015). "Pharmacological Approaches in Celiac Disease." *Current Opinion in Pharmacology* 25:7–12. doi: 10.1016/j.coph.2015.09.002.
- Mortazavi, Hamed, Yaser Safi, Maryam Baharvand, Soudeh Jafari, Fahimeh Anbari, and Somayeh Rahmani. (2019). "Oral White Lesions: An Updated Clinical Diagnostic Decision Tree." *Dentistry Journal* 7(1):15. doi: 10.3390/dj7010015.

- Nascimento, K O, Barbosa, M I M J & Takeiti, C Y (2012). "Revisão de literatura/bibliography reviews Doença Celíaca: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento Nutricional Celiac Disease: Symptoms, Diagnosis and Nutritional Treatment." *Saúde Em Revista* (21):53–63.
- Neville, Brad W; Douglas Damm; Carl Allen; Jerry Bouquot. (2009). *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3rd ed.
- Pastore, L, Carroccio, A., Compilato, D, Panzarella, V., Serpico, R. & Lo Muzio, L. (2008). "Oral Manifestations of Celiac Disease." *Journal of Clinical Gastroenterology* 42(3):224–32. doi: 10.1097/MCG.0b013e318074dd98.
- Paul, S. P., E. N. Kirkham, R. John, K. Staines, and D. Basude. (2016). "Coeliac Disease in Children - an Update for General Dental Practitioners." *British Dental Journal* 220(9):481–85. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.336.
- Paul, Siba Prosad, Emily Natasha Kirkham, Sarah Pidgeon, and Sarah Sandmann. (2015). "Coeliac Disease in Children." *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)* 29(49):36–41. doi: 10.7748/ns.29.49.36.e10022.
- Pereira, A, Shitsuka, D.; Parreira, F. & Shitsuka. (2018). *Método Qualitativo, Quantitativo Ou Quali-Quantitativo*.
- Sahin, Y. (2021). "Celiac Disease in Children: A Review of the Literature." *World Journal of Clinical Pediatrics* 10(4):53–71. doi: 10.5409/wjcp.v10.i4.53.
- Scully, C., & Porter, S (2000). "ABC of Oral Health. Swellings and Red, White, and Pigmented Lesions." *BMJ (Clinical Research Ed.)* 321(7255):225–28. doi: 10.1136/bmj.321.7255.225.
- Sóñora, C., Arbildi, P.; Rodríguez-Camejo, C., Beovide, V., Marco, A & Hernández, A. (2016). "Enamel Organ Proteins as Targets for Antibodies in Celiac Disease: Implications for Oral Health." *European Journal of Oral Sciences* 124(1):11–16. doi: 10.1111/eos.12241.
- Tan, C. X. W., H. S. Brand, N. K. H. de Boer, & T. Forouzanfar. (2016). "Gastrointestinal Diseases and Their Oro-Dental Manifestations: Part 1: Crohn's Disease." *British Dental Journal* 221(12):794–99. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.954.
- Tosun, M S, Vildan E, Muhammed A S.; Mukadder A S., Mustafa K, & Nihat K. (2012). "Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Oral Bulgular." *Turkish Journal of Medical Sciences* 42(4):613–17. doi: 10.3906/sag-0909-286.