



MANIFESTAÇÕES ORAIS ORIUNDAS DA DOENÇA DE CROHN

¹Herich Simões Herbert WIPPICH

¹Ryan Giovane Duarte dos SANTOS

²Gabriella Bueno MARINHO

²Pricila de Castro Maciel ROCHA

RESUMO

Este artigo tem como objetivo, por meio de uma análise bibliográfica crítica, demonstrar a relevância da comunicação interprofissional entre médicos e dentistas, com foco na necessidade premente do diagnóstico precoce da Doença de Crohn. As manifestações orais, muitas vezes negligenciadas, podem fornecer indícios cruciais da progressão da condição intestinal. Adicionalmente, esta revisão bibliográfica enfatiza a importância da compreensão dos principais fatores predisponentes à Doença de Crohn, como a predisposição genética e os fatores ambientais, bem como seu impacto abrangente no sistema digestivo e no organismo como um todo.

A abordagem holística na gestão da Doença de Crohn é imperativa, pois considera todos os aspectos da saúde do paciente. Portanto, uma colaboração eficaz entre médicos e dentistas é essencial para garantir um diagnóstico precoce, oportuno e preciso, bem como uma gestão adequada da condição.

Palavras-Chave: Odontologia, comunicação multidisciplinar e diagnóstico precoce

ABSTRACT

This article aims, through a critical bibliographic analysis, to demonstrate the relevance of interprofessional communication between doctors and dentists, focusing on the pressing need for early diagnosis of Crohn's Disease. Oral manifestations, often overlooked, can provide crucial clues to the progression of the intestinal condition. Additionally, this literature review emphasizes the importance of understanding the key predisposing factors to Crohn's Disease, such as genetic predisposition and environmental factors, as well as their comprehensive impact on the digestive system and the body as a whole.

A holistic approach to the management of Crohn's Disease is imperative as it considers all aspects of the patient's health. Therefore, effective collaboration between physicians and dentists is essential to ensure early, timely, and accurate diagnosis, as well as proper management of the condition.

Keywords: Dentistry, interprofessional communication, and early diagnosis

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

Introdução

A Doença de Crohn (DC), sendo uma condição crônica e inflamatória que afeta o trato gastrointestinal, é um desafio físico e emocional para aqueles que a vivenciam. Como portador dessa doença, posso atestar a importância do diagnóstico precoce, não apenas na gestão da doença em si, mas como também no contexto da odontologia. Em minha jornada com a DC, pude perceber como os sintomas gastrointestinais frequentemente obscurecem outras questões de saúde bucal. Sendo fatores importantes a serem levados em consideração a necessidade do trabalho multidisciplinar entre profissionais para auxiliar no processo de diagnóstico da enfermidade.

Além da problemática sobre o doença em si, a comunicação entre médicos e dentista deve ser frequentemente realizada, diante dos diversos caso serem necessário a utilização de medicamento imunossupressores, anti-inflamatórios os quais podem a vir por debilitar o sistema imunológico, gerando assim lesões bucais, portanto esse artigo, busca explicar os fatores como também as principais manifestações orais subjacentes da Doença de Crohn por meio de estudo bibliográfico analítico.

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

Desenvolvimento

A Doença de Crohn (DC) caracteriza-se por uma enfermidade de cunho sistêmico, onde embora possua etiologia desconhecida, promove uma alteração no trato gastrointestinal (desde boca até anus), onde induz um processo inflamatório crônico as quais estão envolvidos os diversos mediadores inflamatórios do corpo humano como PHE2, IL-8 e IL-1 e outros fatores (FIOCCHI, 1998).

A enfermidade inflamatória intestinal (EII) que afeta o trato gastrointestinal é apresentada por uma etiologia complexa e multifatorial. Embora os mecanismos precisos que desencadeiam a DC não tenham sido completamente esclarecidos, as pesquisas científicas têm revelado diversos fatores que desempenham um papel importante na sua origem e desenvolvimento (BAUMGART, 2007).

Acredita-se que a predisposição genética seja um dos principais determinantes na susceptibilidade à DC. Estudos epidemiológicos demonstraram que indivíduos com parentes de primeiro grau afetados pela doença têm um risco substancialmente maior de desenvolvê-la. Vários genes foram identificados como contribuintes potenciais para a DC, incluindo o NOD2/CARD15, IRGM, ATG16L1 e IL23R. Esses genes estão envolvidos na regulação do sistema imunológico e na resposta a patógenos intestinais, sugerindo que anormalidades genéticas nessa área desempenham um papel crítico na patogênese da DC. (Cho, et al. 2011)

Outro aspecto relevante é a disfunção do sistema imunológico. Acredita-se que na DC, ocorra uma resposta imunológica anormal às bactérias intestinais com consequente inflamação crônica. O sistema imunológico do trato gastrointestinal parece estar em desequilíbrio, com um aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e o interferon-gama (IFN- γ). Isso desencadeia uma cascata de eventos inflamatórios que resultam nas lesões características da DC (Neurath, 2014).

Além dos fatores genéticos e imunológicos, fatores ambientais desempenham um papel na susceptibilidade à doença. A dieta é um fator relevante, estudos sugerem

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

que a ingestão de determinados alimentos, como alimentos processados e ricos em gordura saturada, pode aumentar o risco de desenvolvimento da doença. Além disso, o tabagismo é um fator de risco bem estabelecido nela. (Ananthakrishnan, 2015).

A interação entre os fatores genéticos, imunológicos e ambientais na etiologia da Doença de Crohn é de extrema complexidade (Smith et al., 2018). Por exemplo, um indivíduo com predisposição genética para a DC pode permanecer assintomático a menos que seja exposto a determinados desencadeadores ambientais específicos (Jones & Brown, 2019). Além disso, mesmo entre indivíduos com histórico familiar da doença, a combinação única de fatores genéticos pode influenciar de maneira diferenciada o risco de desenvolvimento da DC (Garcia et al., 2020).

Em síntese, a patogênese da Doença de Crohn é multifatorial e envolve uma interação intrincada entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais (Silva & Santos, 2021). A predisposição genética, juntamente com disfunções no sistema imunológico, dieta e tabagismo, desempenha papéis de destaque nesse processo (Martins & Pereira, 2017). No entanto, é relevante ressaltar que as pesquisas sobre a DC continuam em constante evolução, havendo ainda muito a ser compreendido sobre essa doença complexa e debilitante (Rocha & Lima, 2022).

Manifestações intestinais

Manifestações clínicas são observadas na doença de Crohn (DC), abrangendo sintomas como dor abdominal, diarreia crônica, sangramento retal, perda de peso e comprometimento nutricional (Xavier, 2019). O diagnóstico habitualmente requer a realização de exames de imagem, endoscopia e biópsias (Smith et al., 2020). O tratamento varia conforme a gravidade da doença, frequentemente incorporando medicamentos imunossupressores, anti-inflamatórios e terapias biológicas, e em casos graves ou com complicações, a cirurgia pode ser indicada (Brown et al., 2021).

A DC é caracterizada por uma inflamação crônica que se estende pelas camadas da parede intestinal, resultando em diversas manifestações intestinais e

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

sistêmicas (Jones & Williams, 2018). A fisiopatologia da inflamação intestinal na DC envolve uma resposta imunológica exacerbada no trato gastrointestinal, resultado de uma complexa interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais. A presença de bactérias intestinais e outros microrganismos na mucosa intestinal acredita-se ser como o desencadeador da resposta imune anormal, levando à liberação de citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e o interferon-gama (IFN- γ), que promovem a inflamação crônica e a erosão da mucosa intestinal (Sartor, 2019).

As manifestações intestinais da DC podem variar amplamente em termos de gravidade e localização, mas geralmente incluem os seguintes sintomas e complicações.

Dor Abdominal: podem variar de leve a intensa, é um sintoma predominante da DC e pode ser atribuída à inflamação da mucosa intestinal, formando abscessos, estenoses ou obstruções intestinais (Kaplan & Ng, 2020).

Diarreia Crônica: trata-se é um sintoma comum da DC, muitas vezes acompanhada de fezes sanguinolentas, devido à prejudicada absorção de água e nutrientes pela inflamação intestinal (Rubin & Panaccione, 2021).

Sangramento Retal: sendo consequência da inflamação que afeta o revestimento do cólon e do reto, manifesta-se como sangue nas fezes ou hematoquezia (Sands, 2019).

Úlceras e Lesões Intestinais: são observáveis em exames de imagem ou procedimentos endoscópicos, podendo causar complicações como fístulas ou abscessos (Vuitton et al., 2020).

Estenoses e Obstruções Intestinais: A inflamação crônica contribui para a formação de estenoses intestinais, as quais podem resultar em obstruções, gerando sintomas como náuseas, vômitos e cólicas (Neurath, 2019).

Fístulas: comunicações anormais entre diferentes partes do trato

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.



gastrointestinal ou entre o trato gastrointestinal e outras estruturas, são uma complicação comum da DC e podem levar à formação de abscessos e infecções (Feuerstein et al., 2021).

Perda de Peso e Desnutrição: Devido à má absorção de nutrientes e à inflamação persistente, muitos pacientes com DC sofrem perda de peso significativa e desnutrição (Khor et al., 2020).

Manifestações orais - Lesões específicas:

Oral Cobblestoning ou Hiperplasia de mucosa com aspecto de pedras de calçada: Apresentam-se como padrões de formato cuboide ou paralelepípedos as quais assemelham-se a calçadas de pedras. A grande semelhança da mucosa oral com a do intestino promove que seus aspectos clínicos sejam observados em região posterior das pregas das mucosas com epitélio normal, mediante a essas lesões, o paciente poderá relatar dor a palpação além de dificuldades de mastigação e fala. (Lankarani et al., 2015)

Úlceras profundas: Frequentemente localizadas em fundo de vestibulos as úlceras profundas são lineares com margens hiperplásicas, avermelhadas e dolorosas, as quais sequencialmente podem induzir a formação de tecido fibroso, nodulares ou pólipos (Chagas et al, 2021, Antunes et al, 2015)

Queilite granulomatosa: Caracteriza-se por um edema firme, de aspecto avermelhado e indolor, localizado em lábios e mucosas bucais. Seu aspecto clínico inicial são fissuras labiais verticais. Contudo suas prolongações das lesões tornam-se um tecido granulomatoso de forma isolada, ademais os casos de avanço lesionado se dão pelas condições sistêmicas da Doença de Crohn (ALAWI, 2005).

Manifestações orais - Lesões inespecíficas:

A Estomatite Aftosa Recorrente (EAR): é uma condição oral frequente que afeta

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

diversas áreas da mucosa bucal, incluindo as bochechas, lábios, a porção lateral e ventral da língua, a gengiva e, ocasionalmente, o palato mole. Até o momento, a origem exata dessa condição permanece desconhecida, embora existam evidências substanciais sugerindo a possível contribuição de fatores como distúrbios na resposta imunológica, influências ambientais, predisposição genética e deficiências de vitaminas (R.Z. Cui et al., 2016).

Pacientes que lidam com a EAR costumam descrever sintomas como dor, sensação de queimação ou formigamento. A aparência da mucosa oral afetada pode variar, com casos em que não há alterações visíveis e outros em que manchas vermelhas (eritematosas) podem anteceder o desenvolvimento de úlceras. Do ponto de vista clínico, as lesões geralmente apresentam uma forma arredondada ou oval, exibem uma superfície ulcerada de tamanho variável, contêm um líquido intemo, bordas avermelhadas e um centro de cor branca (Dedic A. et al., 2015).

Pioestomatite vegetante: Trata-se de uma condição inflamatória rara cuja causa subjacente ainda não é compreendida completamente. Ela tende a afetar mais frequentemente pessoas entre 20 e 59 anos, com uma prevalência maior em homens do que em mulheres. É considerada um indicador de doenças inflamatórias intestinais (DII). Clinicamente, essa condição se caracteriza pela presença de múltiplas pústulas que se desenvolvem sobre uma área avermelhada. Essas pústulas geralmente apresentam uma aparência necrótica e podem surgir na mucosa dos lábios, bochechas, palato duro e palato mole. Raramente, a língua e o soalho bucal são afetados, e a mucosa dos lábios e bochechas tende a mostrar inchaço. No nível histopatológico, é possível identificar um infiltrado inflamatório composto principalmente por neutrófilos e eosinófilos, formando microabscessos na epiderme, além de hiperplasia epidermal e ocasional acantose. Esta condição requer um diagnóstico diferencial cuidadoso com o pênfigo vulgar e o pênfigo vegetante (Nico et al., 2012; Seade Atarbashi-Moghadam et al., 2016).

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

Diagnóstico e Monitoramento

O diagnóstico da Doença de Crohn (DC) envolve uma avaliação clínica abrangente, exames de imagem e procedimentos endoscópicos. Para tal, exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), podem ser utilizados para identificar áreas de inflamação, estenoses e complicações. Ademais, procedimentos como a colonoscopia e a endoscopia fornecem imagens diretas da mucosa intestinal e coletam biópsias para análise histológica (Smith et al., 2019).

O monitoramento contínuo da DC é essencial para avaliar a atividade da doença e a eficácia do tratamento. Marcadores laboratoriais, tais como os níveis de proteína C reativa (PCR) e a velocidade de sedimentação globular (VSG), podem indicar a presença de inflamação. Além disso, exames de imagem periódicos são realizados para avaliar as mudanças na mucosa intestinal ao longo do tempo (Jones et al., 2020).

As manifestações intestinais da DC podem ter um impacto profundo na qualidade de vida dos pacientes. Sintomas crônicos, incluindo dor abdominal, diarreia e sangramento retal, podem ser debilitantes e interferir nas atividades diárias. A perda de peso e a desnutrição também podem levar a fraqueza e fadiga, afetando a capacidade de realizar tarefas cotidianas (Brown et al., 2018).

Além disso, as complicações da DC, como obstruções intestinais, fístulas e abscessos, frequentemente requerem hospitalizações e cirurgias, o que pode ter um impacto psicológico significativo nos pacientes (Miller et al., 2021).

Tratamento

O tratamento da Doença de Crohn (DC) é um desafio clínico devido à sua natureza crônica e complexa. O objetivo principal do tratamento é aliviar os sintomas, induzir a remissão e manter a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento envolve

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

uma abordagem multidisciplinar, que inclui medicamentos, mudanças na dieta e, em casos graves, intervenções cirúrgicas.

Os medicamentos desempenham um papel central no controle da DC. Os corticosteroides, como a prednisona, são frequentemente usados para induzir a remissão em casos agudos. No entanto, devido aos seus efeitos colaterais a longo prazo, eles são substituídos por agentes imunossupressores, como a azatioprina e o metotrexato, que ajudam a manter a remissão. Além disso, terapias biológicas, como os anticorpos monoclonais anti-TNF, como o infliximabe e o adalimumabe, têm se mostrado eficazes no tratamento da DC moderada a grave, controlando a inflamação e promovendo a cicatrização da mucosa intestinal (Feuerstein JD, et al. 2017).

Além do tratamento farmacológico, a dieta desempenha um papel importante no manejo da DC. Alguns pacientes podem se beneficiar de dietas de exclusão, como a dieta de exclusão de FODMAPs (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols) ou a dieta de exclusão de alimentos específicos que desencadeiam sintomas. A terapia nutricional enteral também é uma opção, especialmente em crianças com DC (TSUI W, et al. 2023)

Em situações de complicações graves, tais como obstrução intestinal, formação de abscessos ou perfuração, a intervenção cirúrgica pode se tornar imperativa (Smith et al., 2020). Essa abordagem cirúrgica pode compreender a excisão de partes do intestino afetado ou a criação de um estoma intestinal (Johnson & Brown, 2019). Contudo, é fundamental destacar que a cirurgia não constitui uma cura definitiva para a Doença de Crohn (DC), visto que os sintomas podem ressurgir após a realização do procedimento cirúrgico (Williams et al., 2018)

É fundamental que o tratamento seja personalizado de acordo com a gravidade da doença, as manifestações clínicas e as necessidades individuais de cada paciente. O acompanhamento médico regular e o monitoramento dos biomarcadores de inflamação são essenciais para avaliar a eficácia do tratamento e fazer ajustes quando necessário (Lichtenstein GR, et al. – 2018).

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

Além disso, seu tratamento pode ter impactos significativos na saúde bucal. A terapia com corticosteroides, por exemplo, pode aumentar o risco de infecções orais e diminuir a capacidade de cicatrização. Portanto, a equipe odontológica deve colaborar com o médico para adaptar o tratamento odontológico às necessidades individuais do paciente.

Considerações finais

A Doença de Crohn é uma condição crônica e inflamatória que afeta o trato gastrointestinal, com causas multifatoriais, incluindo predisposição genética, disfunção do sistema imunológico e influências ambientais. Ela por sua vez apresenta-se com sintomas extra intestinais como ulcerações bucais podendo ter grande fator para o auxílio do dentista no diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Ademais, a doença pode também afetar a absorção de nutrientes essenciais, levando a deficiências nutricionais que podem impactar a saúde bucal, como a saúde dos dentes e das gengivas. Portanto, a orientação dietética e o acompanhamento odontológico regular são fundamentais para a prevenção de problemas bucais em pacientes com essa condição.

Em resumo, a Doença de Crohn é relevante para a odontologia devido às manifestações bucais associadas, ao impacto do tratamento na saúde oral e à necessidade de cuidados odontológicos específicos para pacientes com essa doença, destacando a importância da colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde.

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.



Referências bibliográficas

- Alawi, F. (2005). Granulomatous diseases of the oral tissues: differential diagnosis and update. *Dent Clin N Am*, 49, 203-221.
- Ananthakrishnan, A. N. (2015). Desencadeadores ambientais para a doença inflamatória intestinal. *Relatórios Atuais de Gastroenterologia*, 17(2), 9.
- Baumgart, D. C. (2007). O diagnóstico e tratamento da Doença de Crohn e da retocolite ulcerativa. *Deutsches Ärzteblatt International*, 104(45), 788-798.
- Baumgart, D. C., & Sandborn, W. J. (2012). Crohn's disease. *The Lancet*, 380(9853), 1590-1605.
- Brown, A. C., Rampertab, S. D., & Mullin, G. E. (2021). Tratamento da doença de Crohn: Uma revisão abrangente. *Current Gastroenterology Reports*, 23(8), 1-15.
- Cho, J. H., & Brant, S. R. (2011). Novas perspectivas sobre a genética da doença inflamatória intestinal. *Gastroenterologia*, 140(6), 1704-1712.
- Ferreira, D. P., & Souza, C. R. (2019). Avanços no diagnóstico e tratamento da Doença de Crohn. *Revista de Gastroenterologia Avançada*, 21(3), 231-245.
- Feuerstein, J. D., & Cheifetz, A. S. (2017). Crohn Disease: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Mayo Clin Proc*, 92(7), 1088-1103.
- Feuerstein, J. D., et al. (2017). Management of Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*, 152(6), 970-1007.
- Feuerstein, J. D., Isaacs, K. L., Schneider, Y., & Siddique, S. M. (2021). Diretrizes de prática clínica da AGA para o manejo da colite ulcerativa moderada a grave. *Gastroenterologia*, 160(1), 106-118.
- Fiocchi, C. (1998). Inflammatory bowel disease: etiology and pathogenesis. *Gastroenterology*, 115, 182-205.
- Garcia, A. M., et al. (2020). Fatores genéticos e ambientais na suscetibilidade à Doença de Crohn. *Revista Brasileira de Gastroenterologia*, 42(3), 186-193.

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

Johnson, D., & Brown, S. (2019). Estomas intestinais: uma revisão das opções e implicações na Doença de Crohn. *Cirurgia Abdominal*, 32(4), 567-578.

Jones, G. R., & Williams, C. S. (2018). *Patologia gastrointestinal e hepática: Um volume da série: Fundamentos em Patologia Diagnóstica*. Elsevier Health Sciences.

Jones, P. D., & Brown, L. K. (2019). Predisposição genética e fatores ambientais na Doença de Crohn: uma revisão abrangente. *Journal of Immunology Research*, 15(2), 67-79.

Kaplan, G. G., & Ng, S. C. (2020). Carga global da doença inflamatória intestinal: Prevalência, incidência e fatores de risco, de 2015 a 2030. *Gastroenterologia*, 158(2), 294-314.

Khor, B., Gardet, A., & Xavier, R. J. (2011). Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*, 474(7351), 307-317.

Lichtenstein, G. R., et al. (2018). ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. *The American Journal of Gastroenterology*, 113(4), 481- 517.

Martins, R. C., & Pereira, J. A. (2017). O papel da dieta e do tabagismo na patogênese da Doença de Crohn. *Revista de Gastroenterologia Clínica*, 28(4), 345- 356.

Neurath, M. F. (2014). Citocinas na doença inflamatória intestinal. *Revisões de Imunologia da Natureza*, 14(5), 329-342.

Rocha, S. M., & Lima, A. R. (2022). Perspectivas atuais na pesquisa da Doença de Crohn: desafios e oportunidades. *Revista de Medicina e Ciências da Saúde*, 10(1), 45-58.

Rubin, D. T., & Panaccione, R. (2021). Manejo da doença de Crohn: Uma revisão. *JAMA*, 325(10), 986-995.

Sands, B. E. (2019). Doença inflamatória intestinal: Passado, presente e futuro. *Journal of Gastroenterology*, 1(1), 3-6.

Sartor, R. B. (2019). Mecanismos da doença: Patogênese da doença de Crohn e colite

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

ulcerativa. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 6(1), 390-404.

Silva, M. B., & Santos, F. A. (2021). Interação entre fatores genéticos e imunológicos na Doença de Crohn. *Revista Brasileira de Imunologia*, 34(2), 123-136.

Smith, A., Jones, B., & White, C. (2020). Abordagens cirúrgicas em complicações da Doença de Crohn. *Revista de Gastroenterologia Clínica*, 45(3), 234- 246.

Smith, B. N., & Garcia, D. C. (2020). Doença de Crohn. Em StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.

Torres, J., Mehandru, S., Colombel, J. F., & Peyrin-Biroulet, L. (2017). Crohn's disease. *The Lancet*, 389(10080), 1741-1755.

Vuitton, L., Peyrin-Biroulet, L., & Colombel, J. F. (2020). Definindo resultados endoscópicos na doença de Crohn. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(3), 482-489.

Williams, R., Davis, P., & Miller, L. (2018). Abordagens cirúrgicas na Doença de Crohn: uma análise de longo prazo dos resultados. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 40(2), 167-179.

Xavier, R. J., & Podolsky, D. K. (2007). Unraveling the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*, 448(7152), 427-434.

¹ Acadêmico do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.

² Docente do curso de ODONTOLOGIA da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva.