

Manifestações bucais em pacientes com dengue: Revisão de literatura.

Carlos José Ribeiro **CARVALHO**¹, Raquel Ribeiro **GOMES**²

Resumo:

A dengue é uma doença causada por vírus e transmitida entre humanos pela picada do mosquito do gênero *Aedes*. Trata-se de doença endêmica em países de climas tropical e subtropical. Ela acomete todas as faixas etárias, podendo causar sintomas graves e até morte. O quadro clínico clássico apresenta febre alta, dor de cabeça, dor retro-orbitária, mialgias, dores articulares e abdominal, diarreia, enjoos, vômitos e exantema maculopapular. Também são relatadas manifestações bucais em pacientes com dengue e este trabalho tem como objetivo revisar tais alterações. Foi realizado estudo retrospectivo com revisão da literatura das bases de dados Google Acadêmico, Scielo e PubMed. Foram incluídos artigos entre 2012 e 2024 em português e inglês. O sangramento gengival é a manifestação bucal mais relatada, seguida por lesões hemorrágicas ou maculopapulares em lábios, língua, mucosa jugal e palato. Tais manifestações são mais comuns na dengue hemorrágica e podem representar um fator relevante na avaliação clínica do paciente com sinais e sintomas sugestivos de dengue. O atendimento odontológico de pacientes com sinais hemorrágicos deve ser adiado. Não se deve realizar procedimentos invasivos para evitar complicações. Os resultados encontrados apontam para um crescimento no interesse em pesquisar as manifestações bucais em pacientes com dengue.

Palavras- chave: Dengue. Dengue Grave. Manifestações Bucais. Mucosa Bucal. Odontologia.

1- Acadêmico do curso de Odontologia do UNICEPLAC. Brasília-DF. E-mail: cazeribeirocarvalho@gmail.com

2- Doutora e Mestre em Ciências da Saúde- Unb. Cirurgiã-dentista. Docente do curso de Odontologia do UNICEPLAC. Brasília, DF.

Como citar este artigo: CARVALHO, C.J.R., GOMES, R. R. Manifestações bucais em pacientes com dengue: Revisão de literatura. *Revista Odontológica do Planalto Central- ROPLAC.*, Brasília, n. 11, v. 1, p. 14–23, jan.-jun. 2025.

Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados neste artigo.

Autor para Correspondência:

Endereço: Centro Universitário Uniceplac- Curso de graduação em Odontologia. SIGA Área Especial para Indústria nº2 Setor Leste Gama-DF. CEP 72445020
Telefone: (61) 98159-1629
E-mail: raquel.gomes@uniceplac.edu.br

Categoria: Revisão de Literatura
Área: Saúde pública

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica, dinâmica, debilitante e autolimitada causada por vírus e transmitida entre humanos pela picada do mosquito do gênero *Aedes* (Pontes *et al.*, 2013; Campos *et al.*, 2018). A dengue trata-se de uma doença endêmica do período chuvoso em países de climas tropicais e subtropicais, especialmente em áreas urbanas e semi-urbanas, afetando todas as faixas etárias (Roopashri *et al.*, 2015). Ela pode causar sintomas graves e até mortalidade se não tratada adequadamente (Pontes *et al.*, 2013). Aproximadamente 30% a 50% da população mundial vive em regiões com o risco de contrair a doença (Pedrosa *et al.*, 2017; OMS, 2024).

Introdução

A dengue surgiu no continente africano a partir do século XV, no período de comercialização de escravos. Disseminou-se pela Ásia nos séculos XVIII e XIX durante as trocas comerciais e espalhou-se pelo planeta após a segunda guerra mundial com o aumento das viagens e do comércio (Adalja *et al.*, 2012; Simmons *et al.*, 2012). A incidência mundial da dengue cresceu extremadamente nas últimas décadas (Pedrosa *et al.*, 2017; OMS, 2024). Acredita-se que ocorram cerca de 80 milhões de infecções de pessoas pelo mundo a cada ano, em mais de 100 países, tendo como consequência cerca de 550 mil hospitalizações que se refletem em pelo menos 20 mil óbitos (Sousa *et al.*, 2019).

No Brasil, o primeiro caso suspeito de epidemia de dengue foi registrado no Rio de Janeiro e em algumas capitais do nordeste em 1928. Entretanto, o primeiro caso devidamente documentado de epidemia registrada clínica e laboratorialmente aconteceu na década de 1980, em Boa Vista - RR. Desde então, a epidemia vem crescendo de forma endêmica, tendo relação com o crescimento da população do mosquito transmissor (Ministério da Saúde, 2024; Oliveira *et al.*, 2021).

O principal mosquito transmissor do vírus da dengue (DENV) é o vetor fêmea infectado da espécie *Aedes Aegypti* (Pontes *et al.*, 2013; Campos *et al.*, 2018). O vírus causador da dengue (DENV) pertence ao gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae* com quatro sorotipos diferentes (DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4) (Simmons *et al.*, 2012; Navarro *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2021). Cada sorotipo possui vários genótipos distribuídos numa mesma localidade ou em diversas partes do planeta (Navarro *et al.*, 2021). Considera-se que a infecção por qualquer dos tipos do vírus confere imunidade permanente contra variantes do próprio sorotipo, além de

proteção cruzada parcial e transitória contra infecções por outros sorotipos (Simmons *et al.*, 2012; Roopashri *et al.*, 2015).

A infecção se dá quando o vírus da dengue entra na corrente sanguínea do hospedeiro através da picada do mosquito vetor fêmea infectado (Pontes *et al.*, 2013). O período de incubação é entre 4 a 7 dias. Logo após esse período, o paciente pode manifestar febre de início abrupto acompanhada de sinais e sintomas inespecíficos (Mithra *et al.*, 2013). A infecção desencadeia uma resposta inflamatória sistêmica, com uma diminuição progressiva nas funções dos linfócitos T e um aumento da apoptose celular, o que leva um aumento na disseminação do vírus para outras células e um declínio da resposta imunológica do hospedeiro. Com isso, infecções oportunistas podem ser desencadeadas a partir um quadro de baixa da imunidade causado pelo vírus da dengue (Silva *et al.*, 2021).

O diagnóstico da dengue é clínico, determinado com base nos sinais e sintomas. O exame do torniquete é um exame físico simples que contribui para o diagnóstico da dengue. Infla-se por 5 minutos o manguito do esfigmomanômetro na parte superior do braço entre a pressão arterial sistólica e diastólica. O diagnóstico é positivo para dengue se houver mais de 20 petéquias por 2,5 cm² (Mithra *et al.*, 2013).

Para apoiar o diagnóstico clínico, existem técnicas laboratoriais disponíveis para identificação do vírus até o quinto dia de início da doença e pesquisa de anticorpos a partir do sexto dia. Uma das bases do diagnóstico é o exame antígeno NS1 que tem como alvo a investigação da glicoproteína não estrutural (NS1). A NS1 é uma proteína essencial na reprodução viral e está presente no sangue na fase aguda da doença, geralmente associada a

quadros clínicos mais graves (Simmons *et al.*, 2012).

Não há até o momento um tratamento específico para a dengue. É realizado tratamento dos sintomas, que envolve manter a hidratação preferencialmente por via oral inicialmente, repouso e uso de medicamentos para controlar os sintomas e proporcionar maior conforto ao paciente. A reposição volêmica cautelosa durante a fase crítica da dengue é essencial (Puccioni-sohler *et al.*, 2023).

A criação de uma vacina contra a dengue é fundamental. A primeira vacina certificada contra dengue desenvolvida no Brasil foi a Dengvaxia. Mas essa vacina apresentou duas limitações consideráveis: uma eficácia relativamente baixa (60,3%) e o impedimento para o uso em pessoas com infecção prévia por dengue. Atualmente, as vacinas QDENGAR[®] ou TAK-003 da Takeda Pharmaceuticals foram autorizadas no Brasil pela Anvisa. Pode ser administrada em pessoas de 04 a 60 anos, independente do estado de manifestação anterior da infecção por dengue. Deve ser aplicada em duas doses, por via subcutânea, com intervalo entre as doses de três meses (Puccioni-sohle *et al.*, 2023).

A dengue pode ser classificada em dengue clássica ou dengue hemorrágica de acordo com os sinais e sintomas apresentados. Geralmente, a dengue clássica ocorre com sintomas que compreendem: febre alta e de início abrupto, seguida de cefaleia intensa, dor retro-orbitária, mialgias, dores articulares e abdominal, diarreia, enjoos, vômitos, fastio e exantema maculopapular acompanhado ou não de coceira (Fernandes *et al.*, 2020). Na maioria das vezes, a dengue é uma doença auto-limitada e com baixo risco de morte (Bigaran *et al.*, 2021).

A forma mais grave da dengue é conhecida como dengue hemorrágica. Esta manifesta todos os sintomas da dengue clássica junto com mais duas características fisiopatológicas principais que indicam o agravamento da doença: sangramentos e derramamento de plasma. Eles surgem como efeito do aumento da permeabilidade dos vasos sanguíneos e hemostasia irregular. O extravasamento desses líquidos vasculares pode resultar na síndrome do choque da dengue. É um tipo de choque hipovolêmico caracterizado por hemoconcentração. Se não for oferecido tratamento apropriado, este choque pode levar o paciente a óbito (Hernandez *et al.*, 2016).

Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém as gestantes, lactantes, crianças menores de 2 anos, pessoas idosas e aquelas que apresentam doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, têm maior risco de evoluir para casos graves e outras complicações que podem levar à morte (Ministério da Saúde, 2024).

A dengue pode incluir manifestações bucais que ocorrem principalmente nos casos de dengue hemorrágica (Roopashri *et al.*, 2015; Fernandes *et al.*, 2020; Oliveira, 2021). Estas manifestações não são consideradas pela Organização Mundial de Saúde como critérios para o diagnóstico da dengue, entretanto são consideradas agravos que merecem atenção para seu manejo/tratamento com vistas ao restabelecimento da saúde integral do paciente (Pontes *et al.*, 2013). Considerando a relevância epidemiológica da dengue no Brasil, é importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento destas manifestações. Assim, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre as manifestações bucais em pacientes com dengue.

Revisão de literatura

Diversos estudos relatam manifestações bucais em pacientes acometidos pela dengue (Mithra *et al.*, 2013; Pontes *et al.*, 2013; Roopashri *et al.*, 2015; Pedrosa *et al.*, 2017; Biddappa *et al.*, 2018; Fernandes *et al.*, 2020; Navarro *et al.*, 2021; Oliveira, 2021; Silva *et al.*, 2021). O quadro 1 resume as manifestações bucais em pacientes acometidos pela dengue descritas na literatura revisada neste trabalho.

O sangramento gengival é recorrente em pacientes com infecção por dengue, sendo descrito em número elevado de casos como um sinal importante (Navarro *et al.*, 2021). É considerado a principal manifestação bucal da infecção por dengue, tem sido descrito pela maioria das diretrizes clínicas e incluído pela OMS como um achado inespecífico da doença (Pontes *et al.*, 2013). A figura 1 mostra sangramento gengival e dentes anteriores com mobilidade em paciente com dengue (Biddappa *et al.*, 2018)

Quadro 1 – Manifestações bucais em pacientes acometidos pela dengue

Localização	Manifestação bucal	Autores
Boca	Alterações do paladar Boca Seca Sede excessiva Sensação de gosto amargo Xerostomia	Mithra <i>et al.</i> , 2013 Pedrosa <i>et al.</i> , 2017 Navarro <i>et al.</i> , 2021 Oliveira <i>et al.</i> , 2021
Dentes	Odontalgia, abscesso dento-alveolar Reabsorção radicular	Pedrosa <i>et al.</i> , 2017 Oliveira <i>et al.</i> , 2021 Silva <i>et al.</i> , 2021
Gengiva	Bolhas Sangramento	Mithra <i>et al.</i> , 2013 Pontes <i>et al.</i> , 2013 Pedrosa <i>et al.</i> , 2017 Biddappa <i>et al.</i> , 2018 Navarro <i>et al.</i> , 2021
Lábios	Crostras Edema Eritemas Lesões maculopapulares	Roopashri <i>et al.</i> , 2015 Navarro <i>et al.</i> , 2021 Oliveira <i>et al.</i> , 2021
Língua	Bolhas hemorrágicas Crostras Equimoses Eritemas Hematoma Papilite lingual transitória Petéquias	Mithra <i>et al.</i> , 2013 Roopashri <i>et al.</i> , 2015 Pedrosa <i>et al.</i> , 2017 Fernandes, Peres e Peres, 2020 Navarro <i>et al.</i> , 2021 Oliveira <i>et al.</i> , 2021
Mandíbula	Osteonecrose	Oliveira <i>et al.</i> , 2021

Maxila	Hematoma Hemorragia	Pontes <i>et al.</i> , 2014 Biddappa <i>et al.</i> , 2018
Mucosa alveolar	Lesões de hiperpigmentação ou vermelhidão	Roopashri <i>et al.</i> , 2015 Oliveira <i>et al.</i> , 2021
Mucosa jugal	Edema Lesões maculopapulares	Roopashri <i>et al.</i> , 2015 Oliveira <i>et al.</i> , 2021
Mucosa oral	Placas hemorrágicas elevadas Candidíase pseudomembranosa	Mithra <i>et al.</i> , 2013 Pedrosa <i>et al.</i> , 2017 Fernandes, Peres e Peres, 2020 Oliveira <i>et al.</i> , 2021
Palato	Equimoses Petéquias Sangramento Vesículas	Mithra <i>et al.</i> , 2013 Roopashri <i>et al.</i> , 2015 Pedrosa <i>et al.</i> , 2017 Oliveira <i>et al.</i> , 2021
Osso alveolar	Sangramento pós-extração Osteonecrose	Oliveira <i>et al.</i> , 2021

Quadro elaborado pelos autores (2025)



Figura 1. Sangramento gengival e dentes anteriores com mobilidade em paciente com dengue

—>

Fonte: Biddappa *et al.*, 2018

A mucosa oral é afetada em aproximadamente 10% a 30% dos pacientes com infecções virais por dengue (Roopashri *et al.*, 2015; Fernandes, Peres e Peres, 2020). As manifestações bucais relatadas com mais frequência são as mucocutâneas, (Roopashri *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2021). Tais manifestações são raramente observadas em casos de dengue clássica e estão mais

comumente associadas à dengue hemorrágica (Roopashri *et al.*, 2015; Pedrosa *et al.*, 2017; Navarro *et al.*, 2021).

A figura 2 mostra exemplo de lesões maculopapulares em lábio inferior e mucosa jugal (Pontes *et al.*, 2013).

A figura 3 mostra exemplo de lesão erosiva na junção do palato duro com o palato mole e saburra na língua (Mithra *et al.*, 2013).



Figura 2. Lesões maculopapulares no lábio inferior e mucosa jugal

—>

Fonte: Pontes *et al.*, 2013



Figura 3. Lesão erosiva na junção do palato duro com o palato mole e saburra na língua
—>

Fonte: Mithra *et al.*, 2013

São relatadas outras manifestações que o dentista pode identificar, como: amígdalas ampliadas e inflamadas, aumento da glândula parótida, sialodente aguda, dificuldade de deglutição e início repentino de disartria leve (Mithra *et al.*, 2013; Pedrosa *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2021).

Discussão

Os sinais e sintomas mais relevantes da dengue são amplamente descritos na literatura (Fernandes, Peres e Peres, 2020). As complicações clínicas são principalmente sistêmicas, entretanto também podem acometer a cavidade bucal (Oliveira *et al.*, 2021). Entre estes achados, o sangramento gengival é o mais relatado, sendo descrito na maioria dos casos como um sinal importante em pacientes com dengue (Navarro *et al.*, 2021).

As manifestações bucais (hemorrágicas ou mucocutâneas) podem representar um fator relevante na avaliação clínica do paciente com sinais e sintomas sugestivos de dengue (Biddappa *et al.*, 2018). Portanto, o

conhecimento destas manifestações bucais pode ser de grande importância para um diagnóstico antecipado e preciso (Roopashri *et al.*, 2015).

Lesões bucais são mais raras na infecção por dengue clássica, sendo mais comuns em pacientes com alterações hemorrágicas (Roopashri *et al.*, 2015). As manifestações bucais na dengue hemorrágica são descritas geralmente como sangramento gengival espontâneo e a OMS não reconhece como um sinal diagnóstico para a doença, por isso existem poucos trabalhos enfatizando as manifestações bucais como um agravamento da infecção por dengue hemorrágica (Pontes *et al.*, 2013).

Na dengue hemorrágica, o sangramento gengival possivelmente é provocado por plaquetopenias (Oliveira *et al.*, 2021). Com isso, o atendimento odontológico de pacientes com sinais hemorrágicos deve ser adiado e não se deve realizar procedimentos invasivos para evitar complicações hemorrágicas. Além disso, é indicado cuidado com o uso de medicamentos não essenciais, como anti-inflamatórios, antibióticos e outros que comprometem o sistema renal, hepático

ou hematológico, uma vez que estes são medicamentos contra-indicados para pacientes com dengue (Pedrosa *et al.*, 2017).

Os principais sinais em pacientes com dengue hemorrágica hospitalizados, com presença de biofilme e cálculo dentário, foram sangramento gengival, de palato e língua, além de vesículas em lábios e palato. Acredita-se que essas manifestações estão associadas a doenças sistêmicas pré-existentes e/ou com a má higienização bucal (Pedrosa *et al.*, 2017).

Na dengue clássica, a imunossupressão é uma condição corriqueira que representa um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de abscesso dento-alveolar (Silva *et al.*, 2021) e da candidíase pseudomembranosa oral (Fernandes, Peres e Peres, 2020). Doenças oportunistas como a candidíase oral geralmente se manifestam em pacientes imunossuprimidos com HIV ou Leucemia. A capacidade imunológica reduzida e a xerostomia são os principais fatores de risco para surgir essa condição em pacientes com dengue comum (Fernandes, Peres e Peres, 2020).

Os resultados encontrados apontam para um crescimento no interesse em pesquisar as manifestações bucais em pacientes com dengue a cada ano que passa, e também a ausência de estudos e a necessidade de pesquisas baseadas em evidências na odontologia (Pedrosa *et al.*, 2017). Os sinais associados à cavidade bucal precisam de pesquisas e relatos adicionais dos casos (Fernandes, Peres e Peres, 2020).

Conclusão

As manifestações bucais apresentam variação em pacientes com dengue, sendo mais comuns em pacientes com dengue hemorrágica. Para o cirurgião dentista, conhecer as manifestações bucais da dengue será relevante tanto para o diagnóstico acurado quanto para o adequado manejo da condição e o planejamento dos procedimentos odontológicos que podem ser executados no tratamento destes pacientes.

Oral manifestations in patients with dengue: A literature review

Abstract

Dengue is a disease caused by virus and transmitted by the mosquito *Aedes*. It is an endemic disease in countries with tropical and subtropical climates. It affects all age groups and can cause serious symptoms and even death. The classic clinical symptoms include high fever, headache, retro-orbital pain, myalgia, joint and abdominal pain, diarrhea, nausea, vomiting and maculopapular rash. Bleeding and plasma spillage indicate worsening of the disease. Oral manifestations are also reported in patients with dengue and this study aims to review such changes. A retrospective study was carried out based on a literature review consulting the Google Scholar, Scielo and PubMed databases. Articles published between 2012 and 2024 in Portuguese and English were included. Gingival bleeding is the most reported oral manifestation, followed by hemorrhagic or maculopapular lesions on the lips, tongue, buccal mucosa and palate. Such manifestations are more common in severe dengue and may represent a relevant factor in the clinical evaluation of patients with signs and symptoms suggestive of dengue. Dental care for patients with signs of bleeding should be postponed and invasive procedures should not be performed. The results point to a growth in interest in researching oral manifestations in patients with dengue.

Descriptors: Dengue. Dentistry. Mouth Mucosa. Oral Manifestations. Severe Dengue.

Referências bibliográficas

1. CORREA PONTES, Flavia Sirotheau et al. Severe oral manifestation of dengue viral infection: a rare clinical description. **Quintessence international**, v. 45, n. 2, 2014. <http://dx.doi.org/10.3290/j.qi.a30992>.
2. CAMPOS, Jonatan M. et al. Arboviroses de importância epidemiológica no Brasil. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**, v. 1, n. 1, 2018.
3. ROOPASHRI, G. et al. Clinical and oral implications of dengue fever: a review. **Journal of international oral health: JIOH**, v. 7, n. 2, p. 69, 2015..
4. PEDROSA, M. S. et al. Oral manifestations related to dengue fever: a systematic review of the literature. **Australian dental journal**, v. 62, n. 4, p. 404-411, 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12516>.
5. OMS - Organização Mundial da Saúde, Dengue, Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>. Acesso em: 10 out. 2024.
6. ADALJA, Amesh A. et al. Lessons learned during dengue outbreaks in the United States, 2001–2011. **Emerging infectious diseases**, v. 18, n. 4, p. 608, 2012. <http://dx.doi.org/10.3201/eid1804.110968>.
7. SIMMONS CP et al. Conceitos Atuais Dengue. O nova Inglaterra e Jornal de Medicamento: Artigo de revisão. Massachusetts, p. 1423-1432. 12 abr. 2012.
8. SOUZA, Paulo Ricardo Martins et al. Variations of oral anatomy and common oral lesions. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 99, n. 1, p. 3-18, 2024. <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2023.06.001>.
1. DE OLIVEIRA, Amanda Alves et al. Manifestações orais de arboviroses com ênfase em dengue, zika e chikungunya: revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 2, p. 323-328, 2021.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Dengue, Saúde de A a Z, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 10 out. 2024.
3. NAVARRO LT, TWERDOCHLIB AL, SILVA MAN. Manifestações orais do dengue: uma revisão integrativa. **Brazilian Medical Students**, [S.L.], v. 5, n. 8, 12 abr. 2022. Semestral. International Federation of Medical Students Associations of Brazil (IFMSA Brazil). <http://dx.doi.org/10.53843/bms.v5i8.246>.
4. MITHRA, R.; BASKARAN, Pavitra; SATHYAKUMAR, M. Oral presentation in dengue hemorrhagic fever: A rare entity. **Journal of natural science, biology, and medicine**, v. 4, n. 1, p. 264, 2013. <http://dx.doi.org/10.4103/0976-9668.107324>.
5. SILVA, Mirela Caroline et al. Influência da dengue na infecção odontogênica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e14010413930-e14010413930, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13930>.
6. PUCCIONI-SOHLER, Marzia et al. Review of dengue, zika and chikungunya infections in nervous system in endemic areas. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 81, n. 12, p. 1112-1124, 2023. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1777104>.
7. FERNANDES, Carla Isabelly Rodrigues; PEREZ, Luciano Elias da Cruz; PEREZ, Danyel Elias da Cruz. Manifestações orais incomuns de infecção viral por dengue. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 86, p. s3-s5, 2020. Recife-PE: Braz J Otorhinolaryngol, 2020.
8. BIGARAN, Larissa Toloy et al. Manifestações atípicas em pacientes com Dengue: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e532101321484-e532101321484, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21484>.
9. DE LA CRUZ HERNÁNDEZ, Sergio Isaac et al. Primary dengue virus infections induce

differential cytokine production in Mexican patients. **Memorias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 111, p. 161-167, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760150359>.

10. BIDDAPPA L *et al.* Uma apresentação orofacial da infecção viral da dengue: relato de caso. *Jornal Internacional de Ciência Médica e Pesquisa Atual*, Índia, v. 3, n. 1, p. 117-123, out. 2018.