



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

**THIAGO CÂNDIDO SILVA BASTOS
JEFERSON DA SILVA RODRIGUES**

SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DE LITERATURA

PORTO NACIONAL – TO

2017

THIAGO CÂNDIDO SILVA BASTOS
JEFERSON DA SILVA RODRIGUES

SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DE LITERATURA

Artigo Científico submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como pré-requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.
Orientador: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

THIAGO CÂNDIDO SILVA BASTOS
JEFERSON DA SILVA RODRIGUES

SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda. como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia, junto à Faculdade de Odontologia.

Artigo apresentado e defendido em ____/____/____ pela banca
examinadora, constituída pelos professores

Dr Felipe Camargo Munhoz

Prof.

Int. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto - Orientador

Prof.

Int. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto

Prof.

Int. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL - TO
2017

SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DE LITERATURA SJÖGREN SYNDROME: LITERATURE REVIEW

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune das glândulas exócrinas que envolve particularmente as glândulas salivares e lacrimais. Seu espectro clínico é muito amplo, podendo restringir-se apenas a diminuição do lacrimejamento e xerostomia ou cursar com acometimento articular, pulmonar e renal. **METODOLOGIA:** Esta Revisão sistemática incluiu artigos recuperados em busca nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e google acadêmico em maio/2017, utilizando os termos “Síndrome de Sjögren”, “Odontologia”, “tratamento” e “manifestações clínicas”. Dos 23 artigos identificados, 15 permaneceram após leitura de título e resumo. **RESULTADOS:** Foram inclusos artigos de 2006 a 2016, vários casos clínicos relatando os resultados para chegar ao diagnóstico da SS e os tratamentos sintomáticos utilizados. **DISCUSSÃO:** Vários estudos relatam que, para o diagnóstico da SS é necessário multidisciplinaridade de profissionais da saúde como o Cirurgião-Dentista, Reumatologista e o Oftalmologista a cintilografia, biópsia do lábio menor inferior são os melhores métodos para fechar o diagnóstico, o tratamento é sintomático com saliva artificial e lágrima artificial. **CONCLUSÃO:** A Síndrome de Sjögren é uma doença autoimune comum e em seu quadro clínico destaca-se a acentuada redução dos fluxos salivar e lacrimal, podemos concluir que é indispensável que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento das características clínicas, dos métodos diagnósticos e do tratamento dos sintomas.

Palavras chave: Síndrome de Sjögren. Odontologia. Diagnóstico. tratamento.

ABSTRACT::

INTRODUCTION: Sjögren's syndrome (SS) is an autoimmune disease of the exocrine glands that particularly involves the salivary and lacrimal glands. Its clinical spectrum is very broad, and it may be restricted only to the reduction of tearing and xerostomia or to course with joint, pulmonary and renal involvement. **METHODS:** This systematic review included articles retrieved from the PubMed, SciELO, Lilacs and Academic google databases in May / 2017 using the terms "Sjögren's Syndrome", "Dentistry", "treatment" and "clinical manifestations". Of the 23 identified articles, 15 remained after reading title and abstract. **RESULTS:** We included articles from 2006 to 2016, several clinical cases reporting the results to reach the diagnosis of SS and the symptomatic treatments used. **DISCUSSION:** Several studies report that for the diagnosis of SS it is necessary multidisciplinary of health professionals such as Surgeon-Dentist, Rheumatologist and Ophthalmologist scintigraphy, biopsy of lower lower lip are the best methods to close the diagnosis, treatment is symptomatic With artificial saliva and artificial tear. **CONCLUSION:** Sjogren syndrome is a common autoimmune disease, and its clinical features include a marked reduction in salivary and lacrimal flows, and we can conclude that it is essential for the dentist to be aware of the clinical characteristics, the diagnostic methods and the treatment of the symptoms

Key words: Sjögren's syndrome. Dentistry. Diagnosis. treatment.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune das glândulas exócrinas que envolvem particularmente as glândulas salivares e lacrimais. Seu espectro clínico é muito amplo, podendo restringir-se apenas à diminuição do lacrimejamento e xerostomia ou cursar com acometimento articular, pulmonar e renal. Pode ser isolada, chamada SS primária, ou ocorrer simultaneamente com outras doenças autoimunes, principalmente lúpus e artrite reumatoide, sendo chamada SS secundária (SARPI et al., 2002).

O diagnóstico da SS é complexo e, por vezes, pode ser um desafio para o clínico geral ou mesmo para o especialista. Informações subjetivas e objetivas com relação aos fluxos salivar e lacrimal, além de investigação clínica sorológica e histopatológica, são utilizados para a obtenção do diagnóstico correto (ESBERARD et al., 2013).

A etiopatogenia da SS ainda não é totalmente conhecida, mas tem sido considerada como uma desordem autoimune crônica, caracterizada pela diminuição ou perda total da função das glândulas salivares e lacrimais, evidenciada pela redução na sua secreção, alteração na qualidade e composição da saliva e da lágrima e na infiltração linfocitária das mesmas (LAWALL et al., 2006).

Estima-se que aproximadamente 400 mil brasileiros tenham a doença, embora a síndrome não tenha cura, apenas tratamento sintomático, na última década a terapia biológica revolucionou o tratamento de doença reumática, sendo que agora pode chegar o momento de encontrar e testar novos alvos para o tratamento da síndrome. As estratégias de tratamento são baseadas apenas nos sintomas, como o uso de colírios, para constante lubrificação dos olhos e evitar lesões, uso de saliva artificial, ingestão de muito líquido e atenção bem maior à higiene oral, pois a xerostomia está associada ao aparecimento de cáries (GOMES et al., 2010).

2 METODOLOGIA

A Revisão sistemática incluiu artigos recuperados em busca livre nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e google acadêmico em maio/2017, utilizando os termos “Síndrome de Sjögren”, “Odontologia”, “tratamento” e “manifestações clínicas”. Dos 23 artigos identificados, 16 permaneceram após leitura de título e resumo e foram submetidos à leitura integral sendo selecionados. As fontes informativas de caráter digital para a elaboração da revisão foram selecionadas de forma minuciosa quanto ao ano de publicação dos artigos, sendo resgatados de 2006 a 2016. O critério utilizado para inclusão dos artigos foi principalmente as que citavam a SS na odontologia.

3 RESULTADOS

3.1 TABELAS DOS ARTIGOS INCLUSOS

AUTOR/ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
ESCOBAR et al. (2016)	O Cirurgião-dentista desempenha um papel essencial no diagnóstico e tratamento de deficiência da função salivar, ações preventivas, bem como avaliações periódicas para controle da doença, o que melhora a qualidade dos pacientes.
INFANTE et al. (2016)	Análise quantitativa da cintilografia salivar mostrou um método útil e fácil, mais preciso na glândula submandibular e parótida na prática diária para distinguir pacientes com SS.
ISIK et al. (2016)	A mulher com SS apresenta secura vaginal e dispareunia, que podem levar à disfunção sexual.
CASTRO et al. (2016)	Idade acima de 40 anos e sexo feminino são mais afetados na Síndrome de Sjögren.
FOULKES et al. (2015)	Sucesso do tratamento da SS depende do reconhecimento adequado e da abordagem a terapia, um dentista no tratamento da doença oral e a um reumatologista para tratamento sistêmico.
RIBEIRO. (2014)	É importante que o dentista atue orientando e estimulando o paciente para a melhoria e manutenção da saúde bucal. Por não haver ainda tratamento curativo para a síndrome, o acompanhamento dos pacientes deve ser feito por um longo prazo.
SARPI et al. (2013)	Outras causas que dificultam o diagnóstico são a polifarmácia a que são submetidos nossos pacientes, o uso de medicações anticolinérgicas e muscarínicos, antihipertensivos, anticonvulsivantes, anti-histamínicos, diuréticos e antidepressivos, que podem, como evento adverso, levar ao quadro de xerostomia.
PINTOR et al. (2015)	O Cirurgião-Dentista e o Reumatologista precisa ter um bom relacionamento no tratamento de pacientes com SS.

MABEL et al. (2015)	A Síndrome de Sjögren é pouco frequente em pediatria.
CORVO et al. (2014)	Indivíduos com síndrome de Sjögren (SS) apresentam maior incidência da doença do refluxo gastresofágica (DRGE) e dor e fluxo laringofaríngeo (RLF).
NASCIMENTO et al. (2013)	A SS continua sendo um grande desafio para os profissionais envolvidos no tratamento, que consiste apenas no alívio da sintomatologia.
ESBERARD et al. (2013)	A padronização da solicitação precoce da biopsia de glândulas salivares menores na investigação da doença, limitando os efeitos da sua evolução
SANTOS et al. (2013)	A Síndrome de Sjögren é uma doença sistêmica a qual requer um atendimento multidisciplinar, visto que é variada, sendo os sintomas desde as mais comuns, como a xeroftalmia e a xerostomia, até sintomas cutâneos, pulmonares e articulares.
GOMES et al. (2010)	No tratamento podem ser usados os chamados repositores, que são saliva artificial e lágrima artificial aplicados respectivamente na xerostomia e xeroftalmia.
ALENCAR et al. (2007)	Geralmente o diagnóstico é tardio e com o passar do tempo, há uma necessidade crescente de consultas médicas, sendo o dentista e o reumatologista os especialistas mais frequentemente consultados.
LAWALL et al. (2006)	O diagnóstico da síndrome de Sjögren envolve uma série de outros exames que o cirurgião-dentista deve conhecer e ser capaz de solicitá-los e interpretá-los, a fim de realizar o diagnóstico.

DISCUSSÃO

Santos et al. (2013), relataram que na SS devido a sua sintomatologia, é necessário atendimento multidisciplinar. Os sintomas são dos mais comuns, como a xeroftalmia e a xerostomia, até sintomas cutâneos, pulmonares e articulares, podendo também estar associada a outras doenças. Essas características dificultam o diagnóstico precoce, podendo comprometer o manejo da doença e o trabalho da equipe envolvida. O tratamento é puramente sintomático, buscando basicamente o alívio dos sintomas, visto que essa doença não apresenta cura.

(Figuras 1)



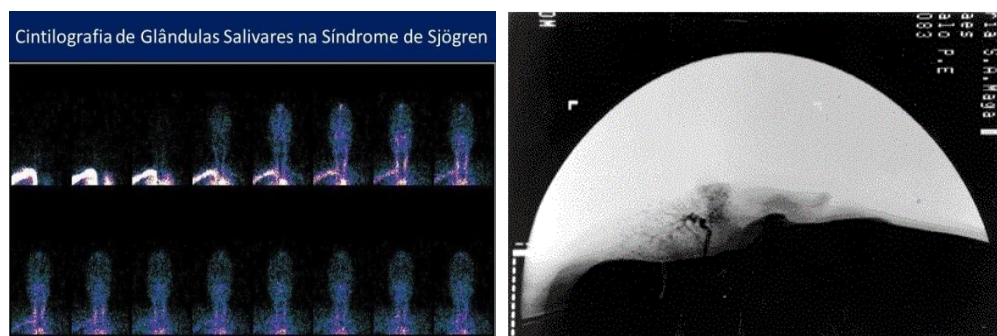
Esberard et al. (2013), relataram que a solicitação precoce da biópsia de glândulas salivares menores na investigação da doença, limita os efeitos da sua evolução e dos tratamentos efetuados, podendo permitir uma avaliação mais adequada da infiltração linfocítica nas glândulas e a confirmação diagnóstica.

(Figuras 2)



Santos et al. (2013), relataram que os critérios mais recentes para diagnóstico da SS foram propostos pelo American-European Consensus Group que consistem em: biópsias de glândulas salivares menores e ou glândulas lacrimais, exame da cavidade oral consistindo de sialografia ou o teste de Saxon (em que uma esponja é mastigada durante 2 minutos pelo paciente e, em seguida, pesada) combinado com a glândula salivar, a cintilografia, exame oftalmológico, que consiste no teste de Schirmer que é o exame para mensurar a secreção lacrimal.

(Figuras 3)



Abordaram também Santos et al. (2013), que o tratamento da SS é sintomático e a xerostomia pode ser aliviada com o uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Evitar o uso de irritantes como o álcool, café e nicotina, higiene oral rigorosa e a substituição de agentes que causam a xerostomia, são manobras de grande importância. Apontaram também a utilização de doses de hidroxycloroquina como efetiva para sintomatologia dolorosa na boca e aumento significativo da taxa do fluxo salivar em 82% dos pacientes, relatando também uma melhora no quadro geral da doença de 62%, e ainda melhora nas infecções orais (normalmente candidíase oral) em 40% dos pacientes, apresentando poucos efeitos secundários.

Pintor et al. (2014) e Foulks et al. (2015), relataram que, para o tratamento da SS, é necessário uma boa relação profissional entre o Dentista e o Reumatologista para chegar no melhor resultado. Já os estudos de Sarpi et al. (2013), relataram que, o diagnóstico em pacientes idosos com SS é mais difícil, porque podem apresentar diversas patologias que cursam com sintomas semelhantes aos da patologia estudada. Outras causas que dificultam o diagnóstico são a polifarmácia a que são submetidos nossos pacientes, o uso de medicações anticolinérgicas e muscarínicos, anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, anti-

histamínicos, diuréticos e antidepressivos, que podem, como evento adverso, levar ao quadro de xerostomia. Valorizar a queixa do paciente e investigar as possíveis causas é decisivo para realizarmos um diagnóstico que pode permanecer oculto durante vários anos, prejudicando a qualidade de vida da paciente.

Gomes et al. (2010), relataram que, os métodos de diagnósticos mais utilizados são Teste de Schirmer, Teste de rosa bengala Sialometria, Sialografia, Cintilografia e Biópsia de glândula salivar menor e Nascimento et al. (2013) relataram que, no tratamento podem ser usados os chamados repositores, que são saliva artificial e lágrima artificial aplicados respectivamente na xerostomia e xeroftalmia. Fármacos como o cloridrato de bromexina, o cloridrato de pilocarpina tem sido vastamente usados e têm apresentado bons resultados no estímulo ao aumento de secreções e líquidos, além da cevimelina que também tem sido empregada em pacientes com a SS, porém apresenta algumas restrições como em pacientes com asma ou glaucoma, sendo os resultados apenas sintomáticos.

(Figuras 4)



(Figuras 5)



(Figuras 6)



Gomes et al. (2010), apontam também que, a biópsia de glândula salivar menor é a melhor forma de se obter um diagnóstico preciso da SS. Ela é feita a partir da mucosa aparentemente normal, no qual podem-se incluir de 5 a 10 glândulas separadas por tecido conjuntivo. Quando o exame é positivo para a SS, irá demonstrar sialodenite linfocítica focal, o que significa que o resultado apresentou 50 ou mais linfócitos (1 foco) na maior parte da amostra avaliada .

Por fim Nascimento et al. (2013), relataram que esses pacientes precisam fazer consultas odontológicas regulares e o uso diário de dentifrícios com fluoreto de sódio é importante para prevenir a instalação e o desenvolvimento da cárie dentária. Os vernizes fluoretados ajudam na prevenção de cáries subgengivais, e moldeiras podem ser usadas para utilização de flúor durante a noite.

CONCLUSÃO

A Síndrome de Sjögren é uma doença autoimune comum e em seu quadro clínico destaca-se a acentuada redução dos fluxos salivar e lacrimal, podemos concluir que é indispensável que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento das características clínicas, dos métodos diagnósticos e do tratamento dos sintomas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Cristiane; RIVALDO, Elken g.; PADILHA, Dalva m. p.; FRASCA, Luis c.f. Síndrome de Sjögren: relato de caso. **Scientia Medica**. v.17, n.2, p.97-100,[S.I.] 2007.

CASTRO, Monica Fernandez; ANDREU, Jose Luis; Piedra, Carlos sanchez; Taboada, Victor Martinez; Olivé, Alejandro; ROSAS, José; ALONSO, Fernando Sanchez. Sjögren SER: National registry of the Spanish Society of Rheumatology of patients with primary Sjögren syndrome: Objectives and methodology. **Reumatol Clin**. v.12, n.4, p. 184-189,[S.I.], 2016.

CORVO, Marco Antonio dos Anjos; ECKLEY, Claudia Alessandra; RIZZO, Luis Vicente; SARDINHA, Luiz Roberto; RODRIGUEZ, Tomas Navarro; FILHO, Ivo Bussoloti. Salivary transforming growth factor alpha in patients with Sjögren's syndrome and reflux laryngitis. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v.80, n.6, p. 462-469,[S.I.], 2014.

ESBERARD, Barbara; PIRES, Fabio R.; PEREIRA, Débora L.; NETTO, Juliana de N.S.; MIRANDA, Aguida M. M. A.; VILELA, Veronica S.; FONSECA, Adriana R.; SANTOS, Teresa C.R.B. A importância dos achados clínicos e microscópicos orais no diagnóstico da síndrome de Sjögren. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v.12, n.1, p. 15-20,[S.I.] 2013.

ESCOBAR, Cabreira D; Ferrer Hurtado O; González Valdés L; Cañadilla González L; Tellería Castellanos AM. Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren. Presentación de un caso. **Rev Méd Electrón**. v.38, n.6, p.877-886,[S.I.], 2016.

FOULKES, Gary N.; FACS, S. Lance Forstot MD; DONSHIK, Peter C.; FACR, Joseph Z. Forstot MD. FACP; MM, Michael H. Goldstein MD; LEMP, Michael A; NELSON, J. Daniel; NICHOLS, Kelly K.; PFLUGFELDER, Stephen C.; TANZER, Jason M.; ASBELL, Penny; Hammitt, Katherine; JACOBS, Deborah. Clinical Guidelines for Management of Dry Eye Associated with Sjögren Disease. **The ocular surface**. v.13, n.2, p.118-132,[S.I.], 2015.

GOMES, Santos Rafael; BRANDALISE, Renata; ALBA, Graziela Peluso; FLATO, Uri Adrian; JUNIOR, João Elias de Moura. Síndrome de Sjögren primária. **REV. BRAS CLIN MED**. v.8, n.3, p.254-265,[S.I.], 2010.

INFANTE, J.R; GARCIA, L.; RAYO, J.I; SERRANO, J.; MORENO, M.L Dominguez y M. Aportación diagnóstica del análisis cuantitativo de la gammagrafía salival en pacientes con sospecha de síndrome de Sjögren. **Rev Esp Med Nucl Imagen Mol**. v.35, n.3, p.145-151,[S.I.], 2016.

ISIK, Hatice; ISIK, Metin; Aynioglu; KARCAALTINCABA, Deniz; SAHBAZ, Ahmet; BEYAZCICEK, Tugba; HARMA, Mehmet Ibrahim; DEMIRCAN, Nejat. As mulheres com síndrome de sjögren estão satisfeitas com sua atividade sexual?. **Revista Brasileira de Reumatologia**,[S.I.], 2016.

LAWALL, Melaine de Almeida; ALMEIDA, José Flávio Affonso de; SOUBHIA, Ana Maria Pires; MORAES, Norberto Perri, COCLETE, Gilberto Aparecido. Síndrome de Sjögren: relato de caso clínico. **Rev. F. o. UPF.** v.11, n.2, p. 77-80,[S.I.], 2006.

MABEL, Ladino; O, Angelina Gasitulli; M, Ximena Campos. Síndrome de Sjögren: Caso clínico. **Revista chilena de pediatria.** v.86, n.1, p. 47-51,[S.I.],2015.

NASCIMENTO, Armiliana Soares; AGUIAR, Yeska Paola Costa; COSTA, Roniery Oliveira; CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos; FONTES, Luciana de Barros Correia. Síndrome de Sjögren e a prática da odontologia: revisão do conhecimento atual. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.** v.23, n.(1), p. 46-52,[S.I.], 2013.

PINTOR, Rosa Maria Lopez; CASTRO, Monica Fernandez; Hernandez, Gonzalo. Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos. **Reumatol Clin.** v.11, n.6, p.387-394,[S.I.], 2015.

RIBEIRO, Rhayany Lindenblatt. Manejo clínico do paciente portador da Síndrome de Sjögren. **Revista Odonto magazine.** p.40-43,[S.I.], 2014.

SANTOS, Lucas Alexandro de Moraes; BARBALHO, Jimmy Charles Melo; BORTOLI, Manoela Moura de; AMARAL, Michele Xavier; VASCONCELOS, Belmiro Cavalcante do Egito. Síndrome de Sjögren Primaria- relato de caso. **Revista Cirurgia Traumatologia buco-maxilo-facial.** v.13, n.2, p. 63-68,[S.I.], 2013.

SARPI,Bruno; ASSEF, Karin Morales; VENTURA, Mauricio Miranda. Síndrome de Sjögren: o desafio do diagnostico em paciente idoso. **Revista geriatria & Gerontologia.**[S.I.],2013.

Referencias Figuras:

www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3685/sindrome_de_sjogren.htm
<http://diseasespictures.com/xerostomia>

www.iocflorianopolis.com.br/especialidades_examenes_mostra.php?exame=33

www.cemahospital.com.br/teste-de-rosa-bengala/

www.70eyes.com/lagrima-artificial-systane-10ml-detail.html

www.onofre.com.br/spray-kin-hidrat-com-40ml-saliva-artificial/39061/05

www.drogariaminasbrasil.com.br/medicamentos/pilocarpina-2-solucao-oftalmica-10ml.html

br.pinterest.com/pin/468022586245238407/

