

## Protocolo Odontológico para Pacientes com Síndrome de Sjögren

Carolina da Silva Pio<sup>1</sup>: [0000-0002-1127-9700](tel:0000-0002-1127-9700)  
Roberta Mansur Caetano<sup>1</sup>: [0000-0001-5651-9299](tel:0000-0001-5651-9299)  
Alcemar Gasparini Netto<sup>1</sup>: [0000-0002-5282-3602](tel:0000-0002-5282-3602)  
Leonardo dos Santos Barroso<sup>1</sup>: [0000-0002-1273-5800](tel:0000-0002-1273-5800)

1 – UniFOA, Centro Universitário de VoltaRedonda, Volta Redonda, RJ.  
[carolinadspio@gmail.com](mailto:carolinadspio@gmail.com)

**Resumo:** A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune sistêmica que compromete principalmente as glândulas salivares e lacrimais, decorrente de hipofunção glandular. Os sintomas mais frequentes são xerostomia e xeroftalmia, que podem progredir com a síndrome, e também causar disfunções em outras partes do corpo, provocando sinais e sintomas de diversos tipos nos órgãos envolvidos. A hipossalivação pode causar diversas complicações na cavidade oral, como o aumento do risco de cárie, infecções fúngicas em boca e orofaringe, capacidade tampão reduzida e uma série de dificuldades na rotina do paciente. Além disso, quando associada a qualquer outra desordem auto-imune, ela recebe a denominação de síndrome de Sjögren secundária. Foi realizada extensa revisão da literatura, com o objetivo de identificar um protocolo odontológico com as orientações e procedimentos odontológicos necessários aos pacientes, para minimizar as consequências da hipossalivação presente na síndrome. As orientações e prescrições preventiva/terapêutica aos pacientes adultos devem ser realizadas de forma consciente e individualizada, para tratar os sinais e sintomas na cavidade oral, compreendendo: Orientações com relação a alimentação, hábitos e higienização oral. Além disso, prescrição de cremes dentais, tratamento restaurador dos dentes com indicação e protocolo de aplicação de Fluorniz®. Portanto, foram realizados procedimentos preventivos e terapêuticos, que promoverão a qualidade de vida da paciente. Concluiu-se que orientações e prescrições preventivas e terapêuticas devem ser promovidas, principalmente, pelo controle alimentar, higienização bucal adequada, estimulação de produção salivar e utilização de produtos fluoretados.

**Palavras-chave:** Síndrome de Sjögren. Xerostomia. Xeroftalmia.

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

## INTRODUÇÃO

A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune sistêmica que compromete principalmente as glândulas salivares e lacrimais (MACEDO; SHINJO, 2010; CORNEC; JAMIN; PERS, 2014; NEDAI - SPMI, 2018; CAJAMARCA et al., 2020; JOUSSE-JOULIN; COIFFER, 2020)

A causa da síndrome de Sjögren primária ainda não está completamente definida, entretanto, a sua etiopatogenia está associada aos fatores genéticos, imunológicos e ambientais (MACEDO; SHINJO, 2010; TEIXEIRA; UNZO; ALVES, 2017; DOARE et al., 2020), dentre eles as alterações hormonais (ARAÚJO; SILVA; SOUZA, 2021). Quando associada a qualquer outra desordem auto-imune como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica, cirrose biliar primária, polimiosite, tireoidite e outras doenças, ela recebe a denominação de síndrome de Sjögren secundária (FOX, 2005; BRITO-ZERÓN et al., 2016; NEDAI - SPMI, 2018; DOARE et al., 2020).

Os sintomas mais frequentes são xerostomia e xerofalmlia, ocorrendo devido a hipofunção dessas glândulas exócrinas (NEDAI - SPMI, 2018). A diminuição do fluxo salivar gera a xerostomia, que conforme vai progredindo causa: ingestão de líquidos com maior frequência, traumatismos, dor e queimação oral, mal hálito, lesões orais, dificuldade na alimentação, dentre outros sinais e sintomas (CARTEE et al., 2015) e principalmente, pode levar a deterioração dentária (FELBERG; DANTAS, 2006).

É importante ressaltar que a saliva possui um papel muito importante no controle da saúde bucal, possuindo muitas propriedades em sua composição (LLENA-PUY, 2006; HENZ; HASHIZUME; ARTHUR, 2021). Dentre as proteções proporcionadas pela saliva estão a capacidade tampão, controle de açúcares e substâncias, processo des/re e ações antimicrobianas e imunológicas (LLENA-PUY, 2006; MIZOBE- ONO; ARAUJO; DOS-SANTOS, 2006; FALCÃO et al., 2013; PEDERSEN et al., 2018).

O tratamento dos sinais e sintomas da síndrome de Sjögren é realizado por uma equipe multiprofissional, incluindo o cirurgião-dentista, portanto, o objetivo desse estudo literário foi identificar um protocolo odontológico com as orientações

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

necessárias aos pacientes, bem como os procedimentos odontológicos que podem ser utilizados para minimizar as consequências da hipossalivação presente na síndrome.

## MÉTODOS

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2004, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e SciELO, nos idiomas português, inglês e francês.

## REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A conduta clínica voltada para o cirurgião-dentista é uma tarefa desafiadora, uma vez que há várias áreas da cavidade oral acometidas pela falta ou má qualidade da saliva (GONZÁLEZ et al., 2013).

É de grande importância que o paciente esteja ciente desses acometimentos orais que podem ocorrer, por isso é necessário um acompanhamento rigoroso e periódico com profissional (GONZÁLEZ et al., 2013).

O cirurgião-dentista deve conscientizar o paciente sobre o uso de medicamentos que podem reduzir ainda mais o fluxo salivar (KASSAN; MOUTSOPOULOS, 2004), como os ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-histamínicos, broncodilatadores, diuréticos, anti-hipertensivos (LLENA-PUY, 2006).

O protocolo odontológico envolve orientações e prescrições preventivas/terapêuticas aos pacientes adultos que devem ser realizadas de forma consciente e individualizada, para tratar os sinais e sintomas na cavidade oral, compreendendo:

### A) Dieta:

- Ingestão de líquidos com frequência (água) e durante a alimentação (GONZÁLES et al, 2013; CARTEE et al., 2015).
- Controlar o consumo de alimentos pegajosos e/ou secos (GONZÁLES et al, 2013; CARTEE et al., 2015) e de carboidratos fermentáveis, principalmente a sacarose (torna o biofilme mais cariogênico) (OLIVEIRA, 2022).

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

- Evitar alimentos ácidos, picantes, cafeína, bebidas e comidas que contenham álcool e produtos derivados ou que contenham tabaco (CARTEE et al., 2015).

## B) Saliva:

- Recomendar estimulação de produção de saliva com pastilhas e gomas de mascar, sem açúcar (CARTEE et al., 2015), que favorecem a eliminação do açúcar, neutralizam os ácidos produzidos, redução dos compostos voláteis responsáveis pelo mau hálito, por até três horas, além de reparar a estrutura dental desmineralizada (OLIVEIRA; ROSING; CURY, 2022).

-Uso de saliva artificial e géis, promovendo de forma temporária hidratação da mucosa. Disponíveis no comércio do Brasil: KinHidrat® (Pharma-Kin), Xerolacer® (Lacer) e Bioxtra Boca Seca® (Bioxtra) (ARANHA, 2022; OLIVEIRA; ROSING; CURY, 2022).

## C) Higieneização oral:

- Orientar o paciente a realizar higiene oral, após as refeições e realizar boa rotina de higienização a noite, antes de dormir, por preceder um período de ressecamento bucal e por permitir aumento dos reservatórios de fluoreto, além de promover remineralização das perdas ocorridas ao longo do dia (OLIVEIRA, 2022).

- Enxaguar a boca com água após ingestão de alimentos ácidos e antes da escovação, para aumentar a neutralização dos ácidos (NIEMEYER; ARANHA, 2022).

- Utilização do fio dental antes da escovação, favorece a remoção dos depósitos e a retenção de fluoreto no biofilme interdental residual (MAZHARI et al., 2018; OLIVEIRA, 2022).

- Prescrição para as escovações durante o dia, creme dental cuja composição seja sem o detergente lauril sulfato de sódio (LSS), apresente baixa abrasividade, com concentração de fluoreto total entre 1000 e 1500ppm, por exemplo, Sensodyne Repair & Protect® (LOPES, 2022).

- O tempo de escovação deverá ser em torno de 2 minutos, não apenas para a remoção do biofilme, mas para aumentar a retenção do fluoreto nos reservatórios

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

bucais. A quantidade de pasta para o adulto deverá ser de aproximadamente 1cm ou 1g (OLIVEIRA, 2022).

- Sugere-se cuspir o excesso de creme dental sem enxaguar ou adicionar um pouco de água ao final da escovação, fazer movimento de bochecho misturando com o resíduo da pasta e cuspir (OLIVEIRA, 2022).

- Prescrição de dentifrício com alta concentração de fluoreto, com 5000 ppm de flúor, (Gel Dental Orthogard®), que são indicados para pacientes com alto risco de lesões cáries. Devem ser utilizados apenas uma vez ao dia, de preferência, no período da noite. Recomenda-se expelir o produto após a escovação, sem enxaguar a boca (FERNANDES, 2022; OLIVEIRA; ROSING; CURY, 2022).

- Desinfecção de próteses ou dentaduras com substâncias como clorexidina a 0,12% ou hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos. Evitar o uso da prótese no período do sono noturno (CARTEE et al., 2015).

#### D) Atendimento odontológico:

- Identificar os locais que ocorrem acúmulo de biofilme e removê-los, como por exemplo restaurações mal adaptadas (GONZÁLES et al., 2013)

- Aplicação de verniz fluoretado ou flúor gel (fluoreto de sódio a 5%) a cada 3 meses (GONZÁLES et al., 2013).

- Estimular as glândulas a secretar saliva utilizando laser de baixa potência, com comprimento de onda infravermelho, diretamente sobre as glândulas maiores acometidas, com aplicações com intervalos de 3-4 dias (ARANHA, 2021).

- Fazer o acompanhamento do paciente por no mínimo a cada 3-4 meses e realizar radiografias interproximais uma vez ao ano para o diagnóstico de cárie precocemente (CARTEE et al., 2015).

Portanto, os cirurgiões dentistas são capazes de reconhecer os sintomas da síndrome, promovendo assim um possível diagnóstico precoce com uma equipe multidisciplinar e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, com as orientações, prescrições e procedimentos adequados (CAVALCANTE et al., 2017).

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

## CONCLUSÕES

Concluiu-se que orientações e prescrições preventivas e terapêuticas devem ser promovidas pelo dentista quando são identificados sinais e sintomas de hipossalivação, como no caso da síndrome de Sjögren, principalmente referentes ao controle alimentar, higienização bucal adequada, estimulação de produção salivar e utilização de produtos fluoretados.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, A.C. **Lasers na prática clínica diária. Guia de informações baseadas em evidências científicas.** São Paulo: Santos Publicações, 2021.

ARANHA, A.C. Pacientes Sistemicamente Comprometidos. In: ARANHA, A.C.; MAIA, M.B.; LOPES, R.M. **Guia Clínico de Cremes Dentais.** São Paulo, Santos Publicações, 2022.

ARAÚJO, C.V.; SILVA, N.M.; SOUZA, P.G.V.D. Fisopatologia da Síndrome de Sjögren e sua dificuldade diagnóstica. **Research, Society and Development**, Pernambuco, v. 10, n. 7, p. 1-9, jun. 2021.

BRITO-ZERÓN, P.; BALDINI, C.; BOOTSMA, H.; BOWMAN, S.J.; JONSSON, R.; MARIETTE, X.; et al. Sjögren syndrome. **Nature Reviews Disease Primers**, Barcelona, v. 2, n. 16047, p. 1-20, jul. 2016.

CAJAMARCA, J.; GUAVITA, D.; BUITRAGO, J.; GALLEGRO, L.; CUBIDES, H.; ARREDONDO, A.M.; et al. Síndrome de Sjögren y evaluación de la calidad de vida. **Rev. Colomb. Reumatol**, Bogotá, v. 27, n. 2, p. 140-151, dez. 2020.

CARTEE, D.L.; MAKER, S.; DALONGES, D.; MANSKI, M.C. Sjögren's Syndrome: Oral Manifestations and Treatment, a Dental Perspective. **J Dent Hyg**, Chicago, v. 89, n. 6, p. 365-371, 2015.

CAVALCANTE, W.S.; LOURENÇO, S.V.; FLOREZI, G.P.; BOLOGNA, S.B.; HSIEH, R.; VANINI, J.V. *et al.* Síndrome de Sjögren primária: aspectos relevantes para os dentistas. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, São Paulo, v. 70, n. 3, p. 1-11, jul. 2016.

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

CORNEC, D.; JAMIN, C.; PERS, J. Sjögren's syndrome: where do we stand, and Where shall we go? **J Autoimmun**, London, v. 51, p. 109-114, jun. 2014.

DOARE, E.; CORNEC, D.; JOUSSE-JOULIN, S.; PERS, J. Síndrome de Sjögren primário. **EMC - Aparato Locomotor**, Brest, v. 53, n. 3, p. 1-20. 2020.

FALCÃO, D.P.; MOTA, L.M.H.; PIRES, A.L.; BEZERRA, A.C.B. Sialometria: aspectos de interesse clínico. **Rev. Bras. Reumatol.**, Brasília, v. 53, n. 6, p. 525-31. 2013.

FELBERG, S.; DANTAS, P.E.C. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 959-963, dez. 2006.

FERNANDES, M.R.U. Dentifrícios com Alta Concentração de Fluoretos. In: ARANHA, A.C.; MAIA, M.B.; LOPES, R.M. **Guia Clínico de Cremes Dentais**. São Paulo, Santos Publicações, 2022.

FOX, R. I. Sjögren's syndrome. **The Lancet**, Califórnia, v. 366, n. 9482, p. 321-331, jul. 2005.

GONZÁLEZ, S.; SUNG, H.; SEPÚLVEDA, D.; GONZÁLEZ, M.; MOLINA, C. Oral manifestations and their treatment in Sjögren's syndrome **Oral Dis.**, Santiago, v. 20, n. 2, p. 153-161, 2013.

HENZ, S.L.; HASHIZUME, L.M.; ARTHUR, R.A. **Tópicos em Bioquímica e Microbiologia Bucais**. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021.

JOUSSE-JOULIN, S.; COIFFIER, G. Current status of imaging of Sjögren's syndrome. **Best Pract Res Clin Rheumatol.**, Amsterdam, v. 34, n. 6, p. 1-20, dez. 2020.

KASSAN, S.S.; MOUTSOPOULOS, H.M. Clinical manifestations and early diagnosis of Sjögren syndrome. **Arch Intern Med**, Chicago, v. 164, n. 12, p. 1275-1284, 2004.

LLENA-PUY, C. The rôle of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. Valencia, v. 11, n.5, p. 449-55, 2006.

LOPES, R.M. Biocompatibilidade dos dentifrícios. In: ARANHA, A.C.; MAIA, M.B.; LOPES, R.M. **Guia Clínico de Cremes Dentais**. São Paulo, Santos Publicações, 2022.

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

MACEDO, P.A.; SHINJO, S.K. **Síndrome De Sjögren**. Medicina net. 2010. Disponível em:

[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3685/sindrome\\_de\\_sjogren.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3685/sindrome_de_sjogren.htm)

Acesso em: 15 set. 2019.

MAZHARI, F.; BOSKABADY, M.; MOEINTAGHAVI, A.; HABIBI, A. The Effect of Tooth Brushing and Flossing Sequence on Interdental Plaque Reduction and Fluoride Retention: A Randomized Controlled Clinical Trial. **J Periodontol.**, Chicago, v.89, n.7, p.824-32, 2018.

MIZOBE-ONO, L.; ARAÚJO, J.L.P.; DOS-SANTOS, M.C. Componentes das imunidades inata e adaptativa presentes na saliva humana. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, v. 35, n. 4, p.253-261. 2006.

NEDAI – SPMI – Núcleo de Estudos de Doenças Auto-imunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Síndrome de Sjögren: Informações médicas para doentes e familiares. **Núcleo de Estudos de Doenças Auto-imunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**. Lisboa, dez. 2018.

NIEMEYER, S.H.; ARANHA, A.C. Dentifrícios Antierosivos. In: ARANHA, A.C.; MAIA, M.B.; LOPES, R.M. **Guia Clínico de Cremes Dentais**. São Paulo, Santos Publicações, 2022.

OLIVEIRA, M.L.M. Dentifrícios Anticárie. In: ARANHA, A.C.; MAIA, M.B.; LOPES, R.M. **Guia Clínico de Cremes Dentais**. São Paulo, Santos Publicações, 2022.

OLIVEIRA, M.L.M.; ROSING, C.K.; CURY, J.A. **Manual com Perguntas e Respostas. Prescrição de Produtos de Higiene Oral e Aplicação Profissional de Fluoretos**. Belo Horizonte: Editora da Autora, 2022, 241p.

PEDERSEN, A.M.L.; SORENSEN, C.E.; PROCTOR, G.B.; CARPENTER, G.H.; EKSTRÖM, J. Salivary secretion in health and disease. **J Oral Rehabil**. Copenhagen, v. 45, n.9, p 730-746, jun. 2018.

TEXEIRA, D.A.; UZUN, P.F.; ALVES, J.F.; Síndrome De Sjögren: revisão de literatura. **Revista do CRO MG**. Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 21-27, 2017.