

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

## Cuidados odontológicos em pacientes com Síndrome de Sjögren: relato de caso

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:** O objetivo desse estudo foi abordar as características da Síndrome de Sjögren e os cuidados odontológicos e orientações aos pacientes para aliviar os sinais e sintomas na cavidade oral. Este estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda, com número CAAE 55582122.3.0000.5237. Foi realizado um relato de caso de paciente do gênero feminino, 54 anos de idade, que não fazia uso de medicamentos, sem doenças sistêmicas, com alterações hormonais, que apresentava xerostomia, xerofthalmia e uma degradação dentária generalizada. Foi realizado exame histopatológico de glândulas salivares menores, com diagnóstico de síndrome de Sjögren primária. No tratamento odontológico realizado na Clínica Integrada do Curso de Odontologia do UniFOA foram realizadas: -Orientações com relação a alimentação: ingestão de água com frequência; evitar alimentos pegajosos, secos, carboidratos (particularmente a sacarose), ácidos, picantes, bebidas alcoólicas. Evitar o fumo; -Orientações com relação a higienização oral: uso do fio dental antes da escovação; escovação por 2 minutos, utilizando os cremes dentais prescritos; - Prescrição de cremes dentais: durante o dia, Sensodyne Repair & Protect® (sem lauril sulfato de sódio, com baixa abrasividade e entre 1000 a 1500 ppm F); período da noite, Gel Dental Orthogard® (com 5000 ppm de flúor), uma vez ao dia, sem enxaguar a boca; - Tratamento restaurador dos dentes com indicação; - Protocolo de aplicação de Fluorniz® (verniz fluoreto de sódio a 5%), em todos os elementos a cada 3 meses. Portanto, foram realizados procedimentos preventivos e terapêuticos, que promoverão a qualidade de vida da paciente. Concluiu-se que os sinais e sintomas da síndrome de Sjögren podem ser identificados e tratados pelo cirurgião-dentista, utilizando orientações e prescrições preventivas e terapêuticas, como no caso clínico apresentado.

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



# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

## INTRODUÇÃO

A síndrome de Sjögren é uma desordem autoimune sistêmica, que afeta as glândulas exócrinas, salivares e lacrimais, além de outros agravos em um estágio mais avançado da doença. Estima-se que 3% a 4% da população adulta entre 18 a 75 anos seja afetada pela mesma (MACEDO; SHINJO, 2010).

Há um acometimento nove vezes maior em mulheres do que homens (NEDAI - SPMI, 2018) e é mais frequente entre a quarta e quinta décadas de vida, porém, pode ser identificado em qualquer idade ou gênero (MACEDO; SHINJO, 2010; CAVALCANTE et al., 2017).

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 a artrite reumatóide, recebe a denominação de síndrome de Sjögren secundária (BRITO-ZERÓN et al., 2016; NEDAI - SPMI, 2018; DOARE et al., 2020).

Um dos principais sintomas é a xerostomia (boca seca), presente em 90% dos casos, decorrente da falta de saliva, podendo levar a deteriorações dentárias (cárie dentária), dificuldade em falar, comer, no uso de prótese e alteração no paladar, além de alguns sintomas gastrointestinais como azia e refluxo, que também influenciam no meio bucal (FELBERG; DANTAS, 2006).

A saliva possui várias funções importantes no meio bucal, uma delas é o sistema tampão que oferece uma forte resistência contra a cárie, porém, com a redução do fluxo salivar, podem ocorrer infecções da mucosa oral e periodontite. Qualquer alteração nos níveis de pH é prontamente neutralizada pelos sistemas de tamponamento salivar (EPSTEIN; SCULLY, 1992).



# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

A xeroftalmia é outro sintoma frequente, que pode variar de paciente para paciente, se apresentando como irritação ocular, queimação, sensação de corpo estranho, fotofobia, turvação visual e “choro sem lágrimas”. Os sintomas costumam ter uma piora significativa em ambientes secos (poeira, ar condicionado, vento), durante a leitura e uso do computador (FELBERG; DANTAS, 2006).

O objetivo desse estudo foi abordar as características da síndrome de Sjögren, bem como, os cuidados odontológicos e orientações aos pacientes para aliviar os sinais e sintomas na cavidade oral, com apresentação de caso clínico.

## RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 55582122.3.0000.5237 e aprovado em 22/02/2022.

Trata-se do relato da paciente I.O.A.A. gênero feminino, leucoderma, 54 anos de idade, casada, profissão contadora, buscou tratamento odontológico na Clínica Integrada do Curso de Odontologia do UniFOA, em maio de 2021, com a queixa principal "Minha saliva diminuiu na menopausa e depois disso meus dentes começaram a desmineralizar".

Iniciando o exame clínico foi realizada a anamnese, sendo colhidas as seguintes informações: alergia a aspirina; não fazia uso regular de medicamentos; ausência de doenças sistêmicas; história de câncer na família (pais); sem hábitos deletérios; histerectomia completa aos 43 anos de idade.

No exame físico extra-oral não foram identificadas anormalidades.

No exame físico intra-oral observou-se inúmeros dentes com lesão cariiosa no terço cervical, nas faces vestibular (principalmente) e proximal; inúmeros dentes com restauração em resina composta, amálgama e restauração metálica; elemento com cimento provisório (33); elemento fraturado (46). Ausência de sensibilidade dentária.



# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

Foi observado secura bucal elevada. A paciente apresentava má oclusão com relação dentária de Classe I do lado esquerdo e Classe II do lado direito; desvio de linha média superior para a esquerda e inferior para a direita; mordida cruzada posterior direita (16/45 e 46) (Figuras 1 a 5).

Figura 1: Oclusão - vista anterior



Figura 2: Oclusão - lado direito



Figura 3: Oclusão - lado esquerdo



Figura 4: Oclusal superior



Figura 5: Oclusal inferior



# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares



Na avaliação radiográfica realizada na radiografia panorâmica foi observado presença de todos elementos permanentes, com exceção do elemento 48; restauração em todos elementos, com exceção do 23 e 28; tratamento endodôntico nos elementos 16, 33, 41, 42; imagem compatível com cárie reincidente nos elementos 16, 21, 36, 32, 42, 45, 46; imagem compatível com cárie nos elementos 35 e 43 (Figura 6).

Figura 6: Radiografia panorâmica



Diante das informações obtidas, observou-se a necessidade de aprimorar o exame clínico, com hipótese diagnóstica de síndrome de Sjögren primária.

Na anamnese, a paciente relatou que logo após a realização da histerectomia, iniciaram os sintomas da menopausa. Aproximadamente após 3 anos percebeu secura na boca ao conversar e incômodo ao se alimentar. Com o passar do tempo observou que seus dentes começaram a quebrar e desgastar. Após 5 anos do início dos sintomas da menopausa percebeu que a lágrima diminuiu e os olhos ardiavam. Recebeu do oftalmologista prescrição de colírio lubrificante (Systane®) e recomendação para ingestão de linhaça dourada. Relatou ainda presença de ressecamento vaginal.

Para confirmação da hipótese diagnóstica foi realizada biópsia das glândulas salivares menores, da região do lábio inferior, cujo resultado foi sialodente crônica

# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares



focal. Portanto, para a confirmação do diagnóstico de síndrome de Sjögren primária, a paciente foi encaminhada para avaliação com reumatologista.

O plano de tratamento odontológico foi definido com:

- Orientações com relação a alimentação: ingestão de água com frequência; evitar alimentos pegajosos, secos, carboidratos (particularmente a sacarose), ácidos, picantes, bebidas alcoólicas. Evitar o fumo.
- Orientações com relação a higienização oral: uso do fio dental antes da escovação; escovação por 2 minutos, utilizando os cremes dentais prescritos.
- Prescrição de cremes dentais: durante o dia, Sensodyne Repair & Protect® (sem lauril sulfato de sódio, com baixa abrasividade e fluoreto total entre 1000 e 1500ppm); período da noite, Gel Dental Orthogard® (com 5000 ppm de flúor), uma vez ao dia, sem enxaguar a boca;
- Tratamento restaurador dos dentes com indicação;
- Protocolo de aplicação de Fluorniz® (verniz fluoreto de sódio a 5%), em todos os elementos a cada 3 meses;

Após as orientações com relação a alimentação e para uma boa rotina de higienização oral, o tratamento dentário restaurador foi iniciado com preparos classe V nas vestibulares dos elementos superiores e inferiores e restauração em resina composta, para melhora da estética e auto estima da paciente (Figuras 7 a 9).

Figura 7: Oclusão - vista anterior



# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares



Figura 8: Oclusão - lado direito



Figura 9: Oclusão - lado esquerdo



Foi solicitado exame periapical completo, para melhor avaliação das arcadas. Com o término do tratamento dentário restaurador da paciente será realizado acompanhamento clínico e radiográfico, de 4 em 4 meses. As orientações dadas à paciente são fundamentais para a integridade dos tecidos duros e moles, impactando de forma positiva na sua autoestima e saúde geral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os sinais e sintomas da síndrome de Sjögren podem ser identificados pelo cirurgião-dentista, pois a hipofunção das glândulas salivares leva a xerostomia, e portanto, a diminuição de saliva pode levar ao desenvolvimento de lesões cáries de forma generalizada, como no caso clínico apresentado. Portanto, orientações e prescrições preventivas e terapêuticas devem ser promovidas, principalmente, pelo controle alimentar, higienização bucal adequada e utilização de produtos fluoretados.

## REFERÊNCIAS

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.



# Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência  
e Saberes Multidisciplinares

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.

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.

EPSTEIN, J.B.; SCULLY, C. The role of saliva in oral health and the causes and effects of xerostomia. **J Can Dent Assoc.**, Vancouver, v. 58, n. 3, p. 217-21, mar. 1992.

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.

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.

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.

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.

VALIM, V.; TREVESANI, V.F.M.; PASOTO, S.G.; SERRANO, E.V.; RIBEIRO, S.L.E.; FIDELIX, T.S.A.; et al. Recomendações para o tratamento da síndrome de Sjögren. **Rev. Bras.Reumatol.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 446-457, 2015.