

AS MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍNDROME DE SJÖGREN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*THE ORAL MANIFESTATIONS OF SJÖGREN'S SYNDROME: AN INTEGRATIVE LITERATURE
REVIEW*

Amanda Alves da Nóbrega¹ – ORCID ID 0000-0002-3595-6550

Maria Caroline Oliveira Delmondes¹ – ORCID ID 0000-0001-6938-1786

Maria Sabrina dos Santos Lima¹ – ORCID ID 0000-0002-4164-4377

Mirela Kelly Severina da Silva¹ – ORCID ID 0000-0001-9312-4317

Allan Francisco Costa Jaques¹ – ORCID ID 0000-0002-7097-5976

Irani De Farias Cunha Junior¹ – ORCID ID 0000-0002-5222-4327

¹ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

amandaalvescnn@gmail.com

RESUMO

Objetivo: apresentar as manifestações orais da Síndrome de Sjögren como forma do cirurgião-dentista perceber as características e os efeitos dessa síndrome na boca. Metodologia: artigos entre o período de 2017 a 2022 foram pesquisados para compor a presente revisão de literatura nas bases de dados: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Science Directed, com os seguintes descritores: Síndrome de sjogren, Manifestações orais, Sintomas, Diagnóstico, Doença de boca. Resultados: inicialmente, o total de artigos encontrados foi de 58.423, mas com a aplicação de filtros e critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 21 artigos, nos quais é perceptível que a maioria dos autores relatam que as manifestações orais da Síndrome de Sjögren incluem cárie dentária, alterações da saliva, xerostomia, dificuldade de deglutição de alimentos e candidíase. Outros ainda relatam a presença de gengivite, queilite, glossite, língua fissurada e/ou seca, edema bilateral da parótida, periodontite e problemas na articulação temporomandibular. Conclusão: destarte, as principais manifestações orais que são importantes para ajudar o cirurgião-dentista a diagnosticar a Síndrome de Sjogren são: xerostomia, alteração de saliva e cárie dentária.

Palavras-chave: Síndrome de sjogren. Manifestações orais. Sintomas. Diagnóstico. Doenças da boca.

ABSTRACT

Objective: to present the oral manifestations of Sjögren's Syndrome as a way for the dentist to perceive the characteristics and effects of this syndrome in the mouth. Methodology: articles from 2017 to 2022 were searched to compose this literature review in the following databases: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde and Science Directed, with the following descriptors: Sjogren's syndrome, Oral manifestations, Symptoms, Diagnosis, Mouth disease. Results: initially, the total number of articles found was 58.423, but with the application of filters and inclusion and exclusion criteria, 21 articles were selected, in which it is noticeable that most authors report that the oral manifestations of Sjögren's Syndrome include caries teeth, changes in saliva, xerostomia, difficulty in swallowing food and candidiasis. Still others report the presence of gingivitis, cheilitis, glossitis, fissured and/or dry tongue, bilateral parotid swelling,

periodontitis and problems in the temporomandibular joint. Conclusion: thus, as the main oral manifestations that are important to help the dentist to diagnose a dental caries syndrome are: xerostomia, alteration of saliva and dental caries.

Key words: Sjogren's syndrome. Oral manifestations. Symptoms. Diagnosis. Mouth diseases

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Sjögren (SS) é mencionada desde o final do século XIX, mas foi com o oftalmologista sueco Henrik Sjögren que ela obteve maior análise. Em 1933, o médico publicou o primeiro estudo que descreveu mais de 10 mulheres com os característicos sintomas de secura em olhos e em boca e, em parte do grupo analisado, de artrite crônica¹.

A SS compreende uma doença autoimune inflamatória crônica e sistêmica, com progressão gradual, sendo marcada por uma invasão linfocítica crônica com a produção de vários anticorpos antinucleares, anti-Ro/SSA e anti-La/SSB^{2,3,4,5,6}.

Tal enfermidade é dividida em primária e em secundária, na qual a primária acomete apenas as glândulas lacrimais e salivares, enquanto a secundária, além de atacar as glândulas, está associada a outras doenças autoimunes^{7,8,9,10,11,12}.

Não se conhece a etiologia da síndrome, mas se sabe o processo que ocorre nos tecidos lesionados, os quais sofrem alterações inflamatórias como efeito da atuação do sistema imunológico. Essa resposta de defesa gera a transição progressiva de células do epitélio para células similares às mesenquimais. Tal transformação representa um funcionamento patológico que se caracteriza por uma provável destruição de glândulas produtoras, principalmente, de saliva e de lágrima^{7,13}.

Sjögren é encontrada, sobretudo, na meia-idade, porém existe em crianças e em idosos também. O transtorno tem predominância no sexo feminino e a relação mulher:homem é de aproximadamente 9:1. É uma das doenças autoimunes com maior recorrência, com uma presença, em média, de 2–270 por 10.000 habitantes^{7,10,14}.

Diante das variadas áreas corporais que a SS pode vir a afetar e da dificuldade de diagnóstico precoce é relevante que o dentista consiga identificar a doença. Portanto, o presente estudo teve como objetivo apresentar as manifestações orais da doença como forma do cirurgião-dentista, em constante atenção com a saúde bucal do paciente, perceber as características e os efeitos dessa síndrome dentro da sua principal região de atuação, a cavidade oral. Assim, os dentistas, com ajuda de outros profissionais quando necessário, poderão realizar diagnósticos e tratamentos eficientes, os quais vão garantir a qualidade de vida do indivíduo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi usada como pergunta norteadora: "Quais manifestações orais o cirurgião-dentista pode identificar para dar início ao diagnóstico e ao tratamento da Síndrome de Sjögren?". Para tanto, foram pesquisados artigos no período de março a maio de 2022, nas seguintes bases de dados: PubMed (National Library of Medicine and The National Institute of Health), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Science Directed. Nessas bases de dados

foram usados os seguintes descritores: Síndrome de Sjogren, Manifestações Oraís, Sintomas, Diagnóstico, Doenças da Boca. Tais descritores foram combinados com o operador booleano "AND".

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Idiomas português, inglês e espanhol. Artigos dentro do período de 2017 a 2022. Artigos que abordam sobre a história da Síndrome de Sjögren. Artigos que apresentem ao menos uma manifestação oral.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Monografias. Resumos para Congressos. Artigos que apresentam somente a Síndrome de Sjögren relacionada a manifestações pulmonares, cardíacas e oculares. Revisões de literatura.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Tabela 1 - Relação dos artigos selecionados.

Autor	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
Assy Z, Bikker FJ, Picauly O, & Brand HS. 2022.	O objetivo do estudo foi analisar se o uso de intervenções de secura oral está associado à noção regional de secura da boca.	É um estudo transversal com voluntários, os quais poderiam administrar anonimamente questionários, incluindo o Regional Oral Dryness Inventory (RODI), Xerostomia Inventory (XI), Bother Index (BI) e várias intervenções de secura oral.	"Beber água" e "umedecer os lábios" foram as intervenções mais frequentes. "Beber água", "enxaguar a boca" e "beber pequenos volumes" estavam bem presentes nos escores RODI do palato posterior e língua anterior e posterior, respectivamente. Já "usar gel bucal" teve maior relação com a parte interna das bochechas.	Conclui-se que a secura dentro da boca afeta a percepção de seco e, portanto, também o uso das várias intervenções de boca seca.

Inicialmente, 58.423 artigos foram identificados, por meio das buscas eletrônicas nas bases de dados. Após a utilização do filtro de 5 anos, restaram 12.481 artigos. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão e a partir da avaliação dos títulos e resumos foram selecionados 281 artigos. Em seguida, foram submetidos à leitura integral do texto, no qual foram compilados 19 artigos (tabela 1).

RESULTADOS

Com base nos critérios utilizados e pela metodologia proposta, a tabela 1 apresenta os artigos selecionados compondo o resultado da revisão.

Crincoli V, Di Comitè M, Guerrieri M, Rotolo RP, Limongelli L, Tempesta A, et al. 2018.	O objetivo do estudo foi analisar as doenças bucais e disfunções temporomandibulares nos pacientes com SS em comparação com as pessoas saudáveis.	Para o estudo, 70 mulheres e 2 homens, ambos com SS, foram comparados com outras 72 pessoas saudáveis (grupo controle). Exames de DTM e sintomas foram anotados por meio de um questionário e avaliações clínicas.	As pessoas com SS apontaram mais sintomas bucais (95,8%), como xerostomia e disgeusia, do que o grupo controle. As dificuldades surgidas pela DTM foram mencionadas por 91,7% dos pacientes com SS e por 84,7% dos controles.	Xerostomia e suas consequências foram mais frequentes em pacientes com SS. Tal síndrome parece também afetar a articulação temporomandibular.
Edelstein R, Kilipiris GE, Machalekov a K, Mouzalini E, Slobodianu k A, Javorka V. 2021.	O artigo analisou a relação e a acurácia da biópsia labial de glândula salivar menor como ferramenta diagnóstica no manejo de pacientes com SS.	O estudo incluiu pacientes encaminhados ao ambulatório entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018 para exame de biópsia. Cada pessoa foi examinada para calcular e descrever o grau de infiltração inflamatória da glândula salivar.	50 pacientes preencheram os critérios de inclusão. Desse número, 39 apresentavam SS estabelecida. Destes, 27 tiveram biópsia labial positiva.	Apesar da biópsia ser uma ferramenta para o diagnóstico da SS, um resultado de biópsia positivo deve ser relacionado aos outros critérios diagnósticos.
Klein A, Klein J, Chacham M, Kleinman S, Shuster A, Peleg O, et al. 2022.	Caracterizar as alterações microscópicas das biópsias em glândulas salivares menores realizadas em pacientes com xerostomia.	Análise estatística.	69 espécimes foram recuperados. 04 casos foram excluídos. 01 paciente teve duas biópsias realizadas nesse período, mas apenas uma foi incluída, com um total de 64 amostras incluídas na análise.	A SS foi confirmada na maioria dos casos, onde a reposição gordurosa, fibrose, múltiplas medicações podem explicar a xerostomia.
Kuryata O, Lysunets T, Karavanska	Descrever os aspectos clínicos de	Trata-se de um estudo transversal com 24 pessoas	Em pacientes com SS primária, a doença se	O tempo de diagnóstico da SS é bastante

I, Semenov V. 2019.	pacientes com SS, e averiguar os quesitos que podem influenciar o tempo até o diagnóstico da enfermidade.	baseado em pacientes com SS no Departamento de Reumatologia do Hospital Regional de Dnipropetrovsk Mechnikov, Ucrânia.	em manifestou entre 37-49 anos e seu primeiro sintoma comum foi secura ocular/oral. Já na SS secundária se manifestou entre os 27-37 anos com expressões frequentes: fenômeno de Raynaud/ erupção cutânea/ mialgia.	longo, pacientes que apresentam secura oral e ocular tem esse tempo prolongado.
Lin CY, Tseng CF, Liu JM, Chuang HC, Lei WT, Liu LY, et al. 2019.	Investigar o risco de SS em pacientes com DP usando dados do National Health Insurance Research Database de Taiwan.	Pacientes com DP foram selecionados como grupo de estudo e um grupo pareado sem DP foi selecionado como grupo controle. Ambas as coortes foram rastreadas para investigar as incidências de SS.	Indivíduos com alta renda e os que residiam no centro de Taiwan estavam em maior risco de SS. Pacientes com hipertensão, hiperlipidemia, acidente vascular cerebral, alcoolismo e tabagismo apresentaram menor risco de SS subsequente.	Pacientes com DP têm um risco aumentado de aproximadamente 50% de SS subsequente.
Medeiros CCG, Dos Anjos Borges LG, Cherubini K, Salum FG, Medina da Silva R, de Figueiredo MAZ. 2018.	Investigar o padrão de colonização fúngica oral da síndrome de Sjögren em pacientes através de correlações com taxas de fluxo salivar.	As espécies de leveduras foram identificadas através do método de cultura de meio cromogênico seguido de reação em cadeia da polimerase e sequenciamento de Sanger.	Os dois grupos da SS apresentaram maiores contagens de <i>C. albicans</i> (total e UFC) quando comparado ao grupo controle.	Conclui-se que <i>C. albicans</i> é a levedura mais prevalente, que pode colonizar a boca de pacientes com SS.
Mofors J, Arkema EV, Björk A, Westermarck L, Kvarnström	O artigo tem como objetivo confirmar se as infecções elevam a chance de	O estudo durou 16 anos, envolvendo 945 pacientes com SS primária e grupos de controles, um total de 9048 pessoas,	As infecções foram mais relacionadas ao desenvolvimento de autoanticorpos	As infecções elevam a chance de desenvolver SS primária.

M, Forsblad-d'Elia, H, et al. 2019.	desenvolver SS primária.	que foram comparados. Dados extraídos do Registro Nacional de Pacientes serviram para identificar infecções ocorridas antes do diagnóstico da síndrome.	foram SSA/SSB. Ao estratificar a investigação por sistema de órgãos infectados, as infecções elevaram a chance de desenvolver SS primária, nos pacientes com ou sem autoanticorpo.	
Napeñas JJ, Brennan MT, Elad S. 2020.	Este artigo analisa algumas doenças sistêmicas que alcançam a região orofacial e a cavidade oral.	Foram realizadas análises qualitativas das doenças sistêmicas e feitas associações com manifestações orais.	As doenças sistêmicas apresentadas no artigo comprometem o perfil de saúde bucal e odontológico e podem ter um impacto direto ou indireto na condição sistêmica geral do paciente.	Faz-se necessária, para atingir os melhores resultados clínicos, uma abordagem conjunta entre dentistas e médicos no diagnóstico e o gerenciamento dessas condições.
Noreikaite G, Toscano ML, Shermetaro CB. 2021.	Evidenciar a importância do otorrinolaringologista no tratamento de pacientes com SS.	Foi utilizado um caso de um paciente com sialolitíase puntiforme bilateral da glândula parótida, que procura o otorrinolaringologista antes de ser diagnosticado com SS.	O paciente apresentou quatro dos seis critérios para o diagnóstico da SS – sendo diagnosticado -, os critérios constatados foram: sialolitíase parotídea bilateral, xerostomia, ceratoconjuntivite seca e sorologia positiva para anti-Ro/SSA e anti-La/SSB.	Graças a participação da cabeça e pescoço, os otorrinolaringologistas podem fornecer os passos iniciais no tratamento da síndrome, além de integrar uma equipe multidisciplinar no mesmo processo.

Rusthen S, Young A, Herlofson BB, Aqrawi LA, Rykke M, Hove LH, et al. 2017.	O objetivo do estudo foi analisar a função química e sensorial da língua, percepção de queimação, verificar informações de halitose, de secreção salivar e de como está a saúde bucal dos pacientes com SS primária.	Estudou-se 31 pacientes com SS Primária e 33 de grupo controle, investigando secreção salivar, olfato, percepção de sabores, disgeusia e halitose.	Olfato e gustação baixos no grupo com SS primária. Presença maior de disgeusia, problemas quimiossensoriais e halitose nos doentes em comparação com o grupo controle. Ageusia, hipogeusia, hiposmia, taxa de secreção salivar foram bem distintas também.	Pessoas com SS primária tinham olfato e gustação afetados, além de mais distúrbios bucais, como disgeusia, halitose e pouca saliva. Apesar que a menor secreção salivar não foi suficiente para explicar esses distúrbios.
Sebastian A, Madej M, Sebastian M, Morgiel E, Wawryka P, Wiland P. 2021.	Avaliar a atividade da SS primária e o fenótipo clínico dos pacientes com base na idade do diagnóstico com seguimento a longo prazo.	Foi formado um grupo com 46 pacientes diagnosticados com SS primária de acordo com a classificação de SS Primária de 2016. Uma parcela dos pacientes estava com início precoce da doença e outros apresentavam o início tardio.	Dos pacientes, alguns estavam com início precoce e outros com início tardio da doença. Não houve diferença entre a frequência de secura oral e bucal em ambos os casos, o fator reumatóide foi o mais comum entre os pacientes mais velhos. Com relação à avaliação geral da atividade da doença, não houve diferença entre os grupos.	A diferença entre os pacientes com início precoce para os que apresentam início tardio está relacionada a maior incidência de linfadenopatia periférica e citopenia. Independentemente da idade, os sintomas de secura oral e ocular, além do envolvimento pulmonar e das articulações, são frequentes em pacientes com SS primária.
Gomes da Silva GS, Maymone de Melo ML, Leão JC, Carvalho AT, Porter	Avaliar características bucais em pacientes com esclerose sistêmica e a função das glândulas	Realização de biópsia e exames clínicos.	Podemos observar um padrão específico de envolvimento periodontal, caracterizado por uma doença mais grave e	Consideramos que incluir pacientes entre os indivíduos com ES pode não limitar a análise das características

S, Duarte ALBP, et al. 2020.	salivares, tendo em vista que a xerostomia é um sintoma comum associada à SS.	generalizada com índice de sangramento gengival reduzido e maior recessão gengival e perda de inserção periodontal.	bucais, dependendo do objetivo da pesquisa.
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Singh PB, Young A, Homayouni A, Hove LH, Petrovski BÉ, Herlofson BB, et al. 2019.	Apresentar as manifestações orais que afetam a percepção da gustação e a sua influência na nutrição de pacientes com SS.	Ocorreu uma investigação envolvendo pessoas com SS e sem SS e pacientes controle saudáveis, a fim de determinar a interferência das lesões orais na nutrição.	Tanto pacientes com SS como sem SS tiveram seu estado nutricional afetado devido as manifestações bucais.	O estudo apresentou um alto índice de manifestações orais em pacientes com ou sem SS, sendo os sintomas mais graves em pacientes com SS. Além de constatar a interferência dessas manifestações na saúde geral do corpo.
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stankeviciene I, Puriene A, Mieliauskaitė D, Stangvaltaite-Mouhat L, Aleksejuniene J. 2021.	Analisar a incidência e os fatores determinantes da xerostomia em adultos, além da identificação da quantidade de pacientes que apresentam xerostomia e tem as síndromes de Sicca e Sjogren.	Foi realizado um estudo transversal com 1405 pessoas de 35 a 74 anos. Questionários de autorrelato coletaram dados sobre os determinantes.	A prevalência de xerostomia foi de 8% e foi associada à idade avançada e outros fatores, com SS foram 2 participantes, sendo esse o primeiro diagnóstico para tal.	Xerostomia foi associada à idade avançada, residência urbana, doenças sistêmicas e ausência de uso de álcool. A síndrome de sicca foi vinculada ao sexo feminino e outros fatores. Com esses resultados, se faz necessário a capacitação dos dentistas para identificar possíveis casos de SS.
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tashbayev B, Garen T, Palm Ø, Chen X, Herlofson BB, Young A, et al. 2020.	O objetivo do estudo foi analisar tanto a qualidade de vida geral como a da cavidade oral em pacientes com SS.	Foi feito um estudo transversal a partir de questionários, um com 36 questões e outro com 14, acerca da qualidade de vida e da saúde bucal e ocular. Exames foram realizados em pacientes pareados por idade e sexo com SS Primária, sem a SS (não-SS) e com o grupo controle.	Em ambos os grupos de pacientes visualizaram-se sintomas de xerostomia e secura nos olhos. O não-SS tinha sinais clínicos com menor gravidade do que os pacientes com SS Primária, mas demonstraram pior qualidade de vida quanto à saúde oral.	Pacientes não-SS precisam de mais cuidados para melhorar sua qualidade de vida. Isso porque eles podem sofrer igual ou até mais do que pacientes com SS Primária.
Triana-Reyes SA, Martínez-Sandoval G, Rodríguez-Franco NI, Chapa-Arizpe MG, Rodríguez-Pulido JI, Martínez-González GI, et al. 2021.	O artigo buscou investigar o índice de placa, o índice gengival e ainda fazer o teste sialométrico nos pacientes com os dois tipos de SS: a primária e a secundária.	Utilizaram-se 40 pessoas no estudo, as quais tinham periodontite crônica. Metade delas possuíam a SS primária e a outra metade SS secundária. Coletou-se dos 40 pacientes o índice de placa de Quigley-Hein (mudado por Turesky), o índice gengival de Løe e o teste de sialometria estimulada, a partir da glândula parótida.	O fluxo salivar no grupo com SS secundária foi mais alto. As pessoas com SS primária tiveram maior índice de placa (3,53±0,5954) e índice gengival (2,41±0,2608).	O teste de sialometria foi maior em pacientes com SS secundária. Já no índice de placa e no índice gengival foram os pacientes com SS Primária que ultrapassam os pacientes com SS secundária.
Valladales-Restrepo LF, Machado-Alba JH. 2020.	Estimar o grau de concordância entre três escalas de carga anticolinérgica ligadas às prescrições de pacientes diagnosticados com SS na	Estudo analítico de concordância.	15.696 pacientes com síndrome de Sjögren, com média de idade de 65,4 ± 13,9 anos, sendo 74,2% mulheres.	Com exceção da ADS e ACB, foi encontrada pouca concordância entre as três escalas de aferição da carga anticolinérgica.

Colômbia.

Vivino FB. 2017.	Apresentar os novos critérios de classificação internacional e diretrizes de prática clínica para SS para melhorar o diagnóstico e estudo da doença.	Foi apresentado diversas maneiras para classificação e diagnóstico, além de diretrizes para o tratamento da SS com a utilização de tabelas e textos.	Pode-se constatar as variadas formas de se realizar o diagnóstico da SS, além de ter uma compreensão sobre as diretrizes de tratamento dessa enfermidade.	A SS é uma doença com ampla variação clínica. Uma profunda análise sobre se faz necessária para contribuir com o seu diagnóstico e tratamento.
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A SS compreende uma doença autoimune que afeta as glândulas lacrimais e salivares exócrinas, causando danos progressivos imunomediados às glândulas salivares. Além disso, muito embora a etiopatogenia da SS não seja bem compreendida, o desenvolvimento da doença depende do ambiente e de fatores que desencadeiam um hospedeiro geneticamente suscetível^{15,16}.

Ressalta-se que o tempo médio de diagnóstico da SS é de cerca de 6 anos¹⁷. Entretanto, outro dado aponta que a duração média até o diagnóstico é em torno de 8,5 anos⁹.

No aspecto da faixa etária da síndrome, alguns autores apresentam um pico que ocorreria entre 20 e 40 anos¹⁸. Enquanto que para outros, o pináculo de incidência é entre os 40 e os 55 anos^{1,6,19}. Ademais, ainda se destaca que em mulheres a SS é mais recorrente entre 30 e 60 anos de idade²⁰.

Outrossim, estudos mostram que as manifestações orais advém da baixa atividade das glândulas salivares, com diminuição do fluxo salivar (xerostomia) e mudança qualitativa na composição da saliva. Como resultado, os pacientes com SS podem apresentar erosão dentária, dificuldade de deglutição de alimentos, gengivite, queilite esfoliativa ou angular, glossite com língua hiperêmica e lisa por causa da perda de papilas, língua fissurada e seca, falta de acúmulo de saliva, saliva borbulhante e candidíase^{21,22,23}. Os sintomas de boca seca, em geral, incluem sensação frequente de sede, sensação de secura na boca e na garganta, além de úlceras na cavidade oral²⁴. Além disso, até 34% dos pacientes relatam edema bilateral da parótida¹¹.

Alguns estudos relataram também alterações do paladar e do olfato em pacientes com SS primária, nas quais as sensações podem ser reduzidas, distorcidas ou completamente ausentes, mas pouco se sabe sobre distúrbios quimiossensoriais e outros sintomas, como disgeusia, sensação de queimação ou dormência na boca, especialmente na

língua, e halitose (ou mau odor oral, definido como hálito desagradável podendo se originar na boca ou não)²⁵. Contudo, de acordo com outra pesquisa, existe uma alta porcentagem de queixas de disgeusia, sensação de queimação na língua e halitose, com cerca de metade dos pacientes com SS relatando esses sintomas²⁴.

Alguns autores confluem com a ideia de que pacientes com SS apresentam um risco mais elevado de adquirirem cárie que indivíduos saudáveis^{24,26}. Enquanto outros vão além e indicam que a razão dessa elevada incidência está associada à menor concentração de anidrase carbônica e amilase salivar¹¹. Em concordância, constatou-se que pacientes com SS primária exibem altos índices de cárie – superfícies cariadas, perdidas e preenchidas -, maior perda dentária e um número superior de microrganismos causadores de cárie e acidófilos quando comparados a indivíduos controles saudáveis²⁶. Em outra análise, dois estudos corroboram tal afirmação, além de apontar que a modificação na situação dentária pode ser utilizada como um dos marcadores do distúrbio da glândula salivar na SS primária²⁴. Ademais, associa-se a SS não só à cárie dentária, mas também à doença periodontal^{10,21,27}. Determinados estudos sugerem a hipossalivação como fator para ambas as manifestações²⁷.

Soma-se a isso, queixas recebidas, a partir da coleta de dados dos pacientes, de dores nos músculos mastigatórios durante as funções mandibulares, artralgia da ATM, sensação de bloqueio durante a abertura/fechamento da boca e dores de cabeça temporais. Muitos desses sintomas fazem parte da Disfunção Temporomandibular. Tais sinais foram encontrados em 91,7% dos 72 pacientes com SS investigados em uma análise²¹. Em

consonância, são descritos indivíduos com boca seca que normalmente têm problemas com diminuição da mastigação, bem como dificuldades de articulação²⁴.

Quanto ao diagnóstico da SS, aponta-se que é preciso combinar diversos critérios para determinar a doença. Um deles é a biópsia da glândula salivar menor, necessária principalmente para pacientes com resultados negativos anti-Ro/ anticorpos SSA, que possui grande sensibilidade (63,5–93,7%) e especificidade (61,2 – 100%). Entretanto, essa perspectiva varia bastante⁷. Em um estudo de coorte, a verificação do anticorpo anti-SSA (Ro) teve maior especificidade para diagnosticar a SS, ultrapassando o escore da glândula salivar do lábio ou da parótida⁹.

A partir disso, é notório que novas pesquisas devem ser realizadas para verificar se, de fato, disgeusia, sensação de queimação na língua e halitose são frequentes como sintomas da SS.

CONCLUSÃO

Em conclusão, vê-se que a SS é uma doença autoimune inflamatória crônica e sistêmica que afeta a cavidade oral, gerando diversas manifestações nessa região, como cárie dentária, alterações da saliva, xerostomia, dificuldade de deglutição de alimentos, gengivite, queilite, glossite, língua fissurada e/ou seca, candidíase, edema bilateral da parótida, periodontite e problemas na ATM. Tais sintomas interferem negativamente na qualidade de vida dos pacientes e, portanto, os dentistas precisam identificar os traços orais da SS, a fim de colaborar com o rápido diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Vivino FB. Sjogren's syndrome: clinical aspects. **Clin. Immunol.** 2017;182(1):48-54.
2. Andréu Sánchez JL, Castro MF, Fontecha PDC, Corominas H, García FJN, Salazar JRG, et al. SER recommendations on the use of biological drugs in primary Sjögren's syndrome. **Reumatol. Clin.** 2019;15(6):315-326.
3. Chung SW, Hur J, Ha YJ, Kang EH, Hyon JY, Lee HJ, et al. Impact of sleep quality on clinical features of primary Sjögren's syndrome. **Korean J Intern Med.** 2019;34(5):1154-1164.
4. Jiang, Y, Zhao X, Yu J, Wang Q, Wen C, Huang L. Deciphering potential pharmacological mechanism of Sha Shen-Mai-Dong decoction on primary Sjogren's syndrome. **BMC Complement Med Ther.** 2021;21(1):1-17.
5. Aydemir YG, Kocakusak A. The evaluation of the myxovirus resistance 1 protein in serum and saliva to monitor disease activation in primary Sjögren's syndrome. **Clinics.** 2019;74(1):1-5.
6. Valladales-Restrepo LF, Machado-Alba JH. Consistency between anticholinergic burden scales in patients with Sjögren's syndrome. **PLoS One.** 2020;27(2):50-57.
7. Edelstein R, Kilipiris GE, Machalekova K, Mouzalini E, Slobodianuk A, Javorka V. Accuracy of minor salivary gland biopsy in the diagnosis of Sjögren syndrome. **Bratisl. Lek. Listy.** 2021;122(7):454-460.
8. Fana V, Dohn UD, Krabbe S, Terslev L. Application of the OMERACT grey-scale ultrasound scoring system for salivary glands in a single-centre cohort of patients with suspected Sjögren's syndrome. **RMD Open.** 2021;7(2):1-7.
9. Kuryata O, Lysunets T, Karavanska I, Semenov V. Duration till diagnosis and clinical profile of Sjögren's syndrome: data from real clinical practice in a single-center cohort. **The Egyptian Rheumatologist.** 2020;42(1):41-46.
10. Lin CY, Tseng CF, Liu JM, Chuang HC, Lei WT, Liu LY, et al. Association between periodontal disease and subsequent Sjögren's syndrome: a nationwide population-based cohort study. **Int J Environ Res Public Health.** 2019;16(5):1-10.
11. Noreikaite G, Toscano ML, Shermetaro CB. Bilateral parotid gland punctate calcifications in Sjögren's syndrome: a case report. **Radiol Case Rep.** 2021;17(1):265-267.
12. Sutcliffe N, Recchioni A, Hilmi S, Rauz S, & Tappuni A. R. What's new in ocular and oral aspects of Sjögren's syndrome and do new treatments work? **Rheumatology (Oxford, England).** 2021;60(3):1034-1041.
13. Moreno-Quispe LA, Serrano J, Virto L, Sanz M, Ramírez L, Fernández-Castro, et al. Association of salivary inflammatory biomarkers with primary Sjögren's syndrome. **J Oral Pathol Med.** 2020;49(9):940-947.
14. Witas R, Gupta S, Nguyen CO. Contributions of major cell populations to Sjögren's syndrome. **J Clin Med.** 2020;9(9):1-26.
15. Assy Z, Bikker FJ, Picauly O, & Brand HS. The association between oral dryness and use of dry-mouth interventions in Sjögren's syndrome patients. **Clin. oral investig.** 2022;26(2):1465-1475.
16. Mofors J, Arkema EV, Björk A, Westermark L, Kvarnström M, Forsblad-d'Elia, H, et al. Infections increase the risk of developing Sjögren's syndrome. **J. intern. med.** 2019;285(6):670-680.

17. Stankeviciene I, Puriene A, Mieliauskaite D, Stangvaltaite-Mouhat L, Aleksejuniene J. Detection of xerostomia, sicca, and Sjogren's syndromes in a national sample of adults. **BMC Oral Health**. 2021;21(1):1-6.
18. Sebastian A, Madej M, Sebastian M, Morgiel E, Wawryka P, Wiland P. Differences in clinical phenotypes of primary Sjögren's syndrome depending on early or late onset. **Adv Clin Exp Med**. 2021;30(11):1141-1146.
19. Medeiros CCG, Dos Anjos Borges LG, Cherubini K, Salum FG, Medina da Silva R, de Figueiredo MAZ. Oral yeast colonization in patients with primary and secondary Sjögren's syndrome. **Oral Dis**. 2018;24(7):1367-1378.
20. Klein A, Klein J, Chacham M, Kleinman S, Shuster A, Peleg O, et al. Acinar atrophy, fibrosis and fatty changes are significantly more common than Sjogren's syndrome in minor salivary gland biopsies. **Medicina (Kaunas)**. 2022;58(2):1-5.
21. Crincoli V, Di Comite M, Guerrieri M, Rotolo RP, Limongelli L, Tempesta A, et al. Orofacial manifestations and temporomandibular disorders of Sjögren syndrome: an observational study. **Int J Med Sci**. 2018;15(5):475-483.
22. Tashbayev B, Garen T, Palm Ø, Chen X, Herlofson BB, Young A, et al. Patients with non-Sjögren's sicca report poorer general and oral health-related quality of life than patients with Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. **Sci Rep**. 2020;10(2063):1-9.
23. Triana-Reyes SA, Martínez-Sandoval G, Rodríguez-Franco NI, Chapa-Arizpe MG, Rodríguez-Pulido JI, Martínez-González GI, et al. Índice de placa bacteriana, índice gingival y prueba de silometría en pacientes con síndrome de Sjögren primario y secundario. **Int. J. Odontostomat**. 2021;15(2): 449-453.
24. Singh PB, Young A, Homayouni A, Hove LH, Petrovski BÉ, Herlofson BB, et al. Distorted taste and impaired oral health in patients with sicca complaints. **Nutrients**. 2019;11(2):1-16.
25. Rusthen S, Young A, Herlofson BB, Aqrawi LA, Rykke M, Hove LH, et al. Oral disorders, saliva secretion, and oral health-related quality of life in patients with primary Sjögren's syndrome. **Eur J Oral Sci**. 2017;125(4):265-271.
26. Napeñas JJ, Brennan MT, Elad S. Oral Manifestations of Systemic Diseases. **Dermatol Clin**. 2020;38(4):495-505.
27. Gomes da Silva GS, Maymone de Melo ML, Leão JC, Carvalho AT, Porter S, Duarte ALBP, et al. Sjögren's syndrome in systemic sclerosis: Impact on oral features. **Oral Dis**. 2020;26(7):1594-1595.