



Síndrome de Sjögren - revisão de literatura

Ricardo Felipe Vieira Macedo¹; Lara Eduarda Ferreira Tenório César²; Gabriel dos Santos Neves³; Lucas Henrique Silveira⁴; Camilly Guimarães Costa⁵; Gabriel Alves Torres⁶; Emanuelle Inácio Faleiros⁷; Bárbara Dias Zanotto⁸; Julia Eduarda Souza Alves⁹; Davide Marcon Dorneles Ramos¹⁰; Gabriel Pereira da Silva de Mattos¹¹; Sabrina Dalla Rosa¹²; Lorena Coutinho Moura da Silva¹³; Renan Porto Coimbra¹⁴; Ana Julia Garcia Brod Lino¹⁵

Como Citar:

MACEDO, Ricardo Felipe Vieira; CÉSAR, Lara Eduarda Ferreira Tenório; NEVES, Gabriel dos Santos; Síndrome de Sjögren – revisão de literatura. Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.4120-4127, 2024.
<https://doi.org/10.61411/rsc202467817>

DOI: [10.61411/rsc202467817](https://doi.org/10.61411/rsc202467817)

Área do conhecimento: Odontologia.

Palavras-chaves: Síndrome de Sjögren; xerostomia; Glândulas Salivares.

Publicado: 09 de setembro de 2024.

Resumo

A Síndrome de Sjögren (SS) se configura como uma doença autoimune crônica que ataca as glândulas exócrinas, principalmente as salivares e lacrimais, levando ao ressecamento da boca e dos olhos. Mais prevalente em mulheres, na proporção de 9:1, a SS pode afetar outros órgãos e sistemas. A hipossalivação, principal sintoma oral, ocasiona problemas como dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de maior suscetibilidade a infecções. O diagnóstico da SS se baseia em critérios clínicos, laboratoriais e histopatológicos, sendo a biópsia da glândula salivar menor (MSGB) considerada padrão ouro. O tratamento, multidisciplinar, envolve diversos profissionais, como dentistas, reumatologistas e oftalmologistas, visando controlar os sintomas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente. As medidas terapêuticas incluem estimulação da produção salivar, substituição da saliva, prevenção de cáries, tratamento de infecções fúngicas, controle da inflamação das glândulas salivares e medidas complementares como lágrimas artificiais. Estudos recentes apontam para o Plasma Frio Não

¹ Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil. ✉

² Faculdade Integrada Carajás - FIC, Redenção – PA, Brasil. ✉

³ Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, ✉

⁴ Centro Universitário de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. ✉

⁵ Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, ✉

⁶ Graduando em odontologia, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, ✉

⁷ Centro Universidade Fametro, Manaus, AM, ✉

⁸

⁹ Centro Universidade Fametro, Manaus, AM. ✉

¹⁰ Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, SC, ✉

¹¹ Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM), Governador Mangabeira, BA, ✉

¹² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim, RS, ✉

¹³ Faculdade Anhanguera de Macapá, Macapá, AP. ✉

¹⁴ Universidade Paulista UNIP, Goiânia, GO. ✉

¹⁵ Universidade Regional de Blumenau- FURB, Itoupava Seca, Blumenau – SC. ✉



Termicamente Gerado (NTAP) como alternativa promissora à sutura na MSGB em pacientes com SS, promovendo cicatrização rápida da ferida e reduzindo o risco de complicações. A SS, embora desafiadora, pode ser controlada com acompanhamento médico adequado e tratamento multidisciplinar individualizado. A pesquisa contínua abre portas para novas abordagens terapêuticas, como o NTAP, que podem trazer benefícios ainda maiores para os pacientes com SS, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Sjögren's Syndrome - Literature Review

Abstract

Sjögren's Syndrome (SS) is a chronic autoimmune disease that attacks the exocrine glands, mainly the salivary and lacrimal glands, leading to dry mouth (xerostomia) and eyes (xerophthalmia). More prevalent in women, at a rate of 9 for every man, SS can affect other organs and systems. Hyposalivation, the main oral symptom, causes problems such as difficulty speaking, chewing and swallowing, in addition to increased susceptibility to infections. The diagnosis of SS is based on clinical, laboratory and histopathological criteria, with a biopsy of the minor salivary gland (MSGB) considered the gold standard. The multidisciplinary treatment involves several professionals, such as dentists, rheumatologists and ophthalmologists, aiming to control symptoms, prevent complications and improve the patient's quality of life. Therapeutic measures include stimulation of salivary production, saliva replacement, prevention of caries, treatment of fungal infections, control of salivary gland inflammation, and complementary measures such as artificial tears. Recent studies point to Non-Thermally Generated Cold Plasma (NTAP) as a promising alternative to suturing in MSGB in patients with SS, promoting rapid wound healing and reducing the risk of complications. SS, although challenging, can be controlled with adequate medical monitoring and individualized multidisciplinary treatment. Continuous research opens doors to new therapeutic approaches, such as NTAP, which may bring even greater benefits to patients with SS, providing a better quality of life.



Keywords: Sjögren's Syndrome, xerostomia, Salivary Glands

1. Introdução

A Síndrome de Sjogren (SS) é uma doença autoimune crônica que se manifesta sistemicamente de forma lenta e progressiva afetando diversas partes do organismo. Dentre os principais sintomas o ressecamento ocular e oral por afetar as glândulas lacrimais e as glândulas salivares devido à concentração de linfócitos na região, causando a destruição glandular. Na cavidade oral, apresenta hipossalivação com ou sem xerostomia, cáries dentárias, infecções fungicas e sialoadenite (4). Além da cavidade oral, outras partes do corpo como pulmões, rins, olhos e sistemas nervosos, podem ser afetadas.

Pacientes com SS podem apresentar uma série de complicações bucais, incluindo cáries, doença periodontal e candidíase oral por se tratar de doenças oportunistas com a condição da cavidade oral em pacientes portadores de SS. No âmbito oral, os principais sintomas são boca seca, dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de alterações no paladar e maior suscetibilidade a infecções oportunistas, como a candidíase oral. Sendo assim, o tratamento deve ser multidisciplinar entre dentistas e reumatologistas para melhor qualidade de vida do paciente. (4).

Os indivíduos mais acometidos pela SS são mulheres a partir da quarta década de vida e a proporção é bem maior do que em indivíduos do sexo masculino, sendo esta 9:1. (2,3,4,5). Nesse sentido, a patologia tem progressão ao longo dos anos e agravamento dos sinais e sintomas com o passar dos anos. O Tratamento e o diagnóstico deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar constituída pelo cirurgião dentista e pelo médico reumatologista para melhor evolução do quadro clínico do paciente. Devido ao risco de doenças oportunistas em pacientes com SS, o cuidado médico deve ser redobrado.

O diagnóstico e as estratégias de tratamento da SS são baseados nos sintomas, na gravidade das manifestações sistêmicas e em critérios específicos, como a sialadenite



linfocítica focal observada na biópsia da glândula salivar menor (MSGB), considerada padrão ouro para o diagnóstico.

O Presente estudo objetivou a ampliação do conhecimento profissional por parte do Cirurgião-dentista frente ao paciente portador da Síndrome de Sjogren. Com isso, possibilitar melhor abordagem e conduta clínica de forma mais assertiva, possibilitando melhor qualidade de vida ao paciente através de embasamento científicos recentes.

2. **Metodologia**

O presente estudo realizou uma revisão de literatura para identificar, selecionar e avaliar os estudos pertinentes ao tema abordado. A pesquisa foi conduzida ao longo do mês de junho de 2024, utilizando artigos científicos disponíveis na renomada base de dados PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) abrangendo publicações no encontradas período de 2015 a 2024. A busca foi conduzida de maneira abrangente, empregando uma combinação e/ou separadamente das palavras-chaves: Síndrome de Sjögren, xerostomia, Glândulas Salivares. Após uma criteriosa análise dos títulos e resumos, os artigos considerados relevantes foram selecionados para leitura integral. Os critérios de inclusão adotados abarcaram estudos de casos clínicos e revisões de literatura publicados nos idiomas português e inglês, desde que estes estivessem alinhados com as diretrizes estabelecidas. Foram aplicados critérios de exclusão rigorosos, que englobam artigos que não abordaram diretamente a temática da pesquisa, bem como trabalhos de conclusão de curso, artigos repetidos ou incompletos, monografias e artigos que estivessem fora do intervalo temporal especificado, além de conteúdos que não relacionassem à prática odontológica. Desta forma, 64 artigos foram encontrados a princípio, mas segundo os critérios de exclusão apenas 5 artigos permaneceram para a confecção do presente instrumento, em consonância com os critérios citados anteriormente.



3. **Discussão**

A Síndrome de Sjogren é uma doença autoimune que acomete mais mulheres do que homens, numa proporção de 9:1. (2,3,4,5). Essa patologia foi descrita em 1933 pelo médico sueco Henrik Sjogren, desde então, a síndrome leva seu nome em homenagem. (4). O principal sinal clínico é a boca seca e olhos secos (4,5). Na cavidade oral, a xerostomia é um sintoma desagradável e ao mesmo tempo contribui para a dificuldade de falar, mastigar e engolir. Da mesma forma, o baixo fluxo salivar é fator de risco para o desenvolvimento de cáries, perda dentária, infecções bucais e problemas com peças protéticas (2).

O diagnóstico e estratégias de tratamento atualmente pode ser realizado com base nos sintomas e na gravidade das manifestações sistêmicas (5). Além disso, é baseado em diversos critérios, incluindo a sialadenite linfocítica focal vista na biópsia da glândula salivar menor (MSGB), considerada o padrão ouro para diagnóstico. (3)

Devido ao fato de a SS ser uma Síndrome que favoreça o aparecimento de doenças oportunistas, o cuidado do paciente deve ser redobrado. Para a Hipossalivação, chicletes e balas sem açúcar podem ajudar a estimular a salivação, bem como o uso da saliva artificial. Infecções fúngicas decorrentes da condição, devem ser tratadas com antifúngicos tópicos e sistêmicos. As inflamações das glândulas salivares podem ser tratadas com anti-inflamatórios do tipo AINES ou corticosteroides em casos mais graves. (1)

Em um estudo realizado por Lopez-Pintor e seus colaboradores (4), os autores evidenciam que o tratamento multidisciplinar entre dentistas e reumatologistas é crucial para o controle da SS e melhora da qualidade de vida do paciente. Entre as medidas terapêuticas, destacaram a estimulação da produção salivar por meio de chicletes e balas sem açúcar, enxaguantes bucais específicos e, em alguns casos, medicamentos; a substituição da saliva com produtos farmacêuticos; a prevenção de cáries com escovação rigorosa, uso de fio dental, enxaguante bucal com flúor, dieta adequada e



visitas regulares ao dentista; o tratamento de infecções fúngicas com antifúngicos tópicos ou sistêmicos, conforme a gravidade; o manejo da inflamação das glândulas salivares com anti-inflamatórios não esteroides e, em casos mais severos, corticosteroides; e a adoção de medidas complementares como lágrimas artificiais, proteção dos olhos com óculos escuros e umidificação do ar, especialmente em ambientes secos. (4)

Valim e outros autores, observaram que mulheres são predominantemente afetadas pela SS e portadoras apesentam menor capacidade física. No entanto, os sinais e sintomas podem não aparecer imediatamente após o início da progressão da doença. Em alguns casos, a SS, pode ser diagnosticada de 2 a 3 anos após afetar o sistema do indivíduo acometido. Além disso, as pessoas portadoras devem ser estimuladas no consumo de líquidos e evitar tabagismo, etilismo e bebidas cafeinadas, pois tais hábitos podem prejudicar a formação de saliva, agravando a Hipossalivação e ocasionar a xerostomia. (5)

Por sua vez, Castro e outros, em 2021 fornecem dados importantes com base em seu estudo realizado com 61 pacientes portadores de SS. Os estudos dos autores teve por objetivo descrever os achados de uma avaliação odontológica protocolada de pacientes com SS a partir da coleta de dados demográficos, clínicos e sorológicos. Dentre os resultados, os autores descreveram que dos 61 pacientes analisados, 98% eram mulheres, dado corrobora com o estudo de Valim et al. (2015), 52,5% dos pacientes apresentavam sinais orais patológicos, 91% relataram xerostomia e 61% relataram hiposialia. Além disso, de todos os pacientes, 35 apresentaram lesões nas mucosas orais. Sendo assim, Castro et al. (2021) concluem que lesões orais são frequentes e em mais da metade dos indivíduos portadores de SS, a xerostomia e a hiposialia são frequentes e a saúde bucal prejudicada afeta a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (1)



Em um estudo realizado em 2021 no México com duas pacientes portadoras de SS que foram submetidas a MSGB e, em vez de suturas, receberam duas aplicações de 3 minutos de Plasma Frio Não Termicamente Gerado (NTAP) para promover a cicatrização da ferida. Em ambos os casos foram aplicadas duas sessões de NTAP de 3 minutos cada. As pacientes relataram ausência de dor 24 horas após a aplicação e a ferida cicatrizou completamente em 3 dias. Os autores do estudo discutem que a utilização de suturas na MSGB pode levar a complicações como infecção e deiscência da ferida, especialmente em pacientes com SS que apresentam Hipossalivação. Nesse sentido, o estudo conclui que O NTAP surge como uma alternativa promissora à sutura na MSGB em pacientes com SS, promovendo a cicatrização rápida da ferida e reduzindo o risco de complicações. (3)

4. **Considerações finais**

A Síndrome de Sjögren (SS) se configura como uma doença autoimune crônica que afeta predominantemente mulheres, com uma proporção de 9 para cada homem. Caracteriza-se por um ataque do sistema imunológico às glândulas exócrinas, principalmente as salivares e lacrimais, levando ao ressecamento da boca e dos olhos (xerostomia e xerofthalmia). O diagnóstico da SS é baseado em critérios clínicos, laboratoriais e histopatológicos. Nesse sentido, entende-se que a Síndrome de Sjögren é uma doença desafiadora, mas com acompanhamento médico adequado e tratamento multidisciplinar, os pacientes podem controlar os sintomas, prevenir complicações e ter uma boa qualidade de vida.

5. **Declaração de direitos**

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e



privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. Referências

1. Castro MF, López-Pintor RM, Serrano J, et al. Avaliação protocolizada odontológica no paciente com síndrome de Sjögren primário. Projeto EPOX-SSp: metodologia e objetivos. *Reumatol Clin.* 2021;17(1):25-31.
2. Fernández-Martínez G, Zamora-Legoff V, Hernández Molina G. Qualidade de vida oral em pacientes com síndrome de Sjögren primário. *Reumatol Clin.* 2021;16(2 Pt 1):92-6.
3. Ibáñez-Mancera NG, Toral-Rizo VH, Lara-Carrillo E, López-Callejas R. Plasma atmosférico no-térmico gerado com gás hélio como promotor da cicatrização de ferida por biopsia de glândulas salivares na síndrome de Sjögren. Apresentação de dois casos. *Reumatol Clin.* 2021;S1699-258X(21)00033-4.
4. Lopez-Pintor RM, Fernández Castro M, Hernández G. Afecção oral em pacientes com síndrome de Sjögren primário. Atendimento multidisciplinar por dentistas e reumatologistas. *Reumatol Clin.* 2015;11(6):387-94.
5. Valim V, Trevisani VF, Pasoto SG, Serrano EV, Ribeiro SL, Fidelix TS, et al. Recomendações para o tratamento da síndrome de Sjögren. *Rev Bras Reumatol.* 2015;55(5):446-57.