



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Fernandes de Sena, Marina; Ferreira Lima, José; Fernandes Ferreira, Maria Ângela

Condição oral dos pacientes com Síndrome de Sjögren: uma revisão sistemática

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 19, núm. 4, 2006, pp. 234-239

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819408>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONDIÇÃO ORAL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE SJÖGREN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Oral conditions in patients with Sjögren's Syndrome: a Systematic Review

Artigo de revisão

RESUMO

O objetivo desse estudo foi investigar através de uma revisão sistemática da literatura as manifestações orais da Síndrome de Sjögren. Teve como fontes de pesquisa: consultas manuais em periódicos especializados da área, *sites* e em bases de dados eletrônicas MEDLINE, LILACS e BBO. Como critérios de inclusão: estudos transversais, caso-controle e coorte cuja coleta de dados foi realizada através de índices clínicos para a cárie dentária, doença periodontal e alterações da mucosa oral. Os idiomas selecionados foram: português, inglês e espanhol, no período de 1990 a 2003. As estratégias de buscas utilizadas incluíram as seguintes palavras: *Sjögren, dmf, caries, decay, periodontal, plaque, gingivitis*. Foram selecionados 13 (treze) estudos, 1(um) no idioma espanhol e os demais no inglês. Todos os desenhos eram do tipo caso-controle, sendo que 54% destes objetivaram avaliar a relação dos indivíduos sindrómicos e a presença de cárie; 85% com a doença periodontal e 32% acerca das alterações da mucosa oral. Os estudos analisados demonstram que o principal sintoma da síndrome de Sjögren é a xerostomia e que existe uma leve associação entre os pacientes sindrómicos e os índices de cárie e algumas alterações da mucosa oral e uma fraca relação com as doenças periodontais.

Descritores: Síndrome de Sjögren; Índice CPO; Índice periodontal; Placa dentária; gengivite; Candidíase.

ABSTRACT

*The aim of this study was to investigate through a systematic review, the oral manifestations of Sjögren's syndrome. It had as research sources: manual searches in publications, sites and electronic data bases such as MEDLINE, LILACS and BBO. As its inclusion criteria: cross-sectional, case-control and cohort studies which data collection was done by means of clinical indexes for dental caries, periodontal disease and oral mucosa. The selected idioms were: Portuguese, English and Spanish; in the period of 1990 to 2003. Searching strategies used included the following words: *Sjögren, dmf, caries, decay, periodontal, plaque and gingivitis*. Thirteen studies were selected, one of these in Spanish and the others in English. All delineations were case-control, 54% of these aimed at evaluating the relationship between patients with the syndrome and caries presence, 85% with periodontal disease and 32% relating to the alterations of oral mucosa. The analyzed studies showed that the main symptom of Sjögren's syndrome is xerostomy and that exist a slight association between syndromic patients and dental caries index and some alterations of oral mucosa and a weak association with periodontal diseases.*

Descriptors: *Sjögren's Syndrome; DMF index; Periodontal index; Dental plaque; Gingivitis; Candidiasis.*

Marina Fernandes de Sena⁽¹⁾
José Ferreira Lima Junior⁽²⁾
Maria Ângela Fernandes
Ferreira⁽³⁾

1) Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ex-bolsista de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq;

2) Cirurgiã-dentista, Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

3) Cirurgiã-dentista, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social/UFRN.

Recebido em: 28/04/2006

Revisado em: 23/06/2006

Aceito em: 12/07/2006

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Sjögren é uma doença auto-imune crônica, na qual o sistema imunológico do paciente ataca as glândulas salivares e lacrimais. Os linfócitos infiltram-se por estas glândulas, causando diminuição de lágrimas e saliva, provocando secura nos olhos e na boca. Tal sintoma também pode se apresentar na pele, nariz e vagina, além de afetar outros órgãos do corpo, como os rins, vasos sanguíneos, pulmões, fígado, pâncreas e cérebro⁽¹⁾.

São reconhecidas duas formas da doença: a primária, que não está presente com outra desordem, e a secundária, na qual o paciente manifesta a síndrome associada com outras doenças auto-imunes⁽²⁾. As causas específicas não são conhecidas, mas múltiplos fatores provavelmente estão envolvidos, dentre os quais os genéticos, viróticos, hormonais ou suas interações⁽¹⁶⁾.

A Síndrome de Sjögren não é uma condição rara, sendo a prevalência exata desconhecida. Estima-se que ocorra em cerca de 0,5% da população norte-americana, sendo que 9 (nove) entre 10 (dez) pessoas com Sjögren são mulheres⁽¹⁶⁾. No Brasil, não se dispõe de uma base de dados confiável para se saber o número exato de portadores, embora a maioria das mulheres diagnosticadas costuma estar na menopausa ou em idade mais avançada. No entanto, essa síndrome pode ocorrer também em crianças, adolescentes e adultos jovens⁽¹⁾.

Dentre os sintomas orais, encontram-se: xerostomia, como principal; língua fissurada; atrofia papilar; mucosa oral eritematosa e sensível; queilite angular e, de 1/3 à metade dos pacientes, uma tumefação difusa e firme das glândulas salivares que aumenta durante o curso da doença. Um sintoma extra-oral bastante característico é a ceratoconjuntivite⁽²⁾.

Considerando que um dos principais sintomas da Síndrome de Sjögren consiste na xerostomia, e sabendo-se da importância das propriedades imunológicas da secreção salivar na manutenção do equilíbrio do meio bucal, particularmente no processo desmineralização-remineralização do esmalte dentário durante os momentos de desafios cariogênicos é que se faz necessária uma investigação acerca das seqüelas dessa síndrome.

Existe ainda a hipótese de que as doenças periodontais e as alterações na mucosa oral podem ser desencadeadas pela carência ou mesmo ausência de importantes elementos de defesa contidos no conteúdo da saliva oral. Nesse sentido, pretende-se responder, através de uma revisão sistemática da literatura, a seguinte questão: “A xerostomia, sinal patognomônico da Síndrome de Sjögren, é fator de risco para a cárie dental, doença periodontal e enfermidades da mucosa oral?”

MÉTODOS

Fontes Pesquisadas

Foram utilizadas como fontes de busca livros textos, sites e as bases eletrônicas de dados: MEDLINE, LILACS e BBO.

Critérios de Inclusão dos Estudos

Incluíram-se estudos do tipo transversal, caso-controle e coorte que tiveram como objetivo a relação de pacientes portadores de Síndrome de Sjögren e seus achados orais. Os desfechos esperados nos estudos selecionados constituem na abordagem dos níveis de secreção salivar em pacientes com Síndrome de Sjögren e a relação, através de índices clínicos, com a presença de doença periodontal, cárie dentária, além de alterações patológicas da mucosa oral. Foram excluídos estudos de intervenção ou aqueles cuja avaliação foram baseados em parâmetros não clínicos.

Os idiomas selecionados: inglês, português e espanhol; e os estudos pesquisados corresponderam ao período de 1990 a 2005.

Coleta de Dados

A extração dos dados foi baseada no checklist adaptado do *British Medical Journal* (BMJ)⁽³⁾, considerando os seguintes aspectos:

- Amostra (É formada por indivíduos com as mesmas características - com exceção dos fatores de risco - É representativa?),
- Fatores de risco (Foram medidos da mesma forma nos dois grupos? Quais foram as variáveis medidas?),
- Desfechos clínicos (Foram bem definidos?) e os teste estatísticos (Foram apresentados? Qual a precisão?).

Estratégias de Busca

As Estratégias de busca contemplaram os seguintes descritores: Sjögren and (dmf or decay or carie or periodontal or plaque or gingivitis) and (sectional or cohort or control) [palavras].

RESULTADOS

Na base de dados MEDLINE, foram encontrados 76 artigos, dos quais apenas 13 se enquadram nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. No LILACS, 03 referências, sendo incluído na revisão apenas 1 (um), enquanto na BBO, foi encontrado apenas um artigo, porém não foi selecionado. (Quadro I)

Todos os desenhos encontrados eram do tipo caso-

Quadro I. Bibliografia, objetivo, metodologia e resultados dos artigos selecionados para a Revisão Sistemática. Natal – RN, 2005.

BIBLIOGRAFIA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Oral manifestations in patients with Sjögren's syndrome. SOTO-ROJAS AE et al.; 1998; J Rheumatol	Investigar e comparar sinais e sintomas orais de indivíduos com Síndrome de Sjögren (SS), com um grupo de indivíduos saudáveis.	Desenho: caso-controle. Participantes: 21 sujeitos com SS1, 29 com SS2 e 31 indivíduos saudáveis. Desfecho: Avaliação clínica oral dos sinais e sintomas relacionados a xerostomia.	Achados orais de pacientes com SS incluiram cervical ou atípicas caries em 83%, língua eritematosa fissurada em 70% e candidias oral em 74%. As diferenças entre os dois grupos foram significativas.
Periodontal status of patients with Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. TSENG CC; 1991; J Formos Med Assoc	Determinar o estado periodontal de pacientes com Síndrome de Sjögren em relação a sujeitos controle.	Desenho: caso-controle. Participantes: 14 indivíduos com síndrome de Sjögren e 14 controles saudáveis. Desfecho: índice de placa; índice de sangramento gengival; índice de cálculo; profundidade de bolsa; nível de perda inserção.	Não houve diferenças significativas dos índices mensurados entre os grupos estudados.
Periodontitis, caries and salivary factors in Sjögren's syndrome patients compared to sex- and age-matched controls. JORKJEND L et al.; 2003; J Oral Rehabil	Comparar o estado periodontal e dental de pacientes com Síndrome de Sjögren primária e secundária com indivíduos controle saudáveis.	Desenho: caso-controle. Participantes: 33 pacientes sindrômicos e 33 pacientes saudáveis. Desfecho: taxa de fluxo salivar e avaliação clínica oral.	O estado dental e periodontal dos grupos estudados não mostrou diferenças significativas, exceto em relação ao nível de perda de inserção e um maior número de perdas dentárias que foram mais elevadas no grupo sindrônico.
Periodontal disease in primary Sjögren's syndrome. SCHIOTZ et al.; 2001; Oral Dis	Examinar e comparar as condições gengivais e periodontais entre os pacientes com Síndrome de Sjögren e indivíduos controle saudáveis.	Desenho: caso-controle. Participantes: 57 pacientes sindrômicos e 80 controles saudáveis. Desfecho: Avaliação clínica periodontal.	Não foram encontradas diferenças significativas das condições periodontais entre os grupos estudados.
Prevalence of periodontal disease in patients with Sjögren's syndrome. NAJERA A et al.; 1997; Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod	Comparar a condição periodontal em um grupo de pacientes com Síndrome de Sjögren com um grupo controle saudável.	Desenho: caso-controle. Participantes: 25 pacientes com síndrome de Sjögren e 25 controles. Desfecho: determinação do número de dentes; CPO-S; índice de placa; avaliação clínica do periodonto.	Os resultados sugerem um aumento significativo no índice de placa ($p<0,005$), maior CPO-S ($p<0,005$), aumento de perda do osso alveolar ($p<0,005$) e menor nível de inserção clínica ($p<0,005$).
Oral health condition and saliva flow in southern Chinese with Sjögren's syndrome. LEUNG KC et al.; 2004; Int Dent J	Investigar as condições de saúde oral e fluxo salivar em pacientes com Síndrome de Sjögren.	Desenho: caso-controle. Participantes: 51 pacientes sindrômicos (26 com SS1 e 25 SS2) e 29 controles. Desfecho: taxa de fluxo salivar; lesões da mucosa oral; estado de higiene oral; condições dentais e periodontais; estado protético.	Os pacientes sindrômicos em relação aos não sindrômicos apresentaram fluxo salivar ($p<0,001$), pH e capacidade tampão ($p<0,05$) reduzidos. Maior CPO-D, perda de dentes e próteses ($p<0,05$) foram encontrados para indivíduos sindrômicos.
Periodontal status and sulcular Candida albicans colonization in patients with primary Sjögren's syndrome. RHODUS NL, MICHALOWICZ BS; 2005; Quintessence Int	Comparar o estado periodontal e a prevalência sulcular de Cândida albicans entre sujeitos sindrômicos e assindrômicos.	Desenho: caso-controle. Participantes: 10 sujeitos sindrômicos e 10 controles saudáveis. Desfecho: avaliação clínica periodontal e presença de Cândida albicans.	Sujeitos sindrômicos apresentaram maior perda de inserção ($p<0,001$) e volume de fluido gengival ($p<0,001$) que o grupo controle. Não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos quanto à presença de Cândida albicans, profundidade de bolsa e índices de placa e gengivite.
Evaluación inicial de índices periodontales en pacientes diagnosticados com síndrome de Sjögren. ESCALONA LA, RIVERA H; 2004; Acta Odontol Venez	Comparar as condições periodontais entre pacientes com síndrome de Sjögren e controles saudáveis.	Desenho: caso-controle. Participantes: 3 pacientes com SS1, 4 indivíduos com SS2 e 6 controle saudáveis. Desfecho: índice de placa e gengival; profundidade de bolsa periodontal.	Diferenças significativas ($p<0,05$) foram encontradas para o número de dentes perdidos, índices de placa e gengival entre os grupos analisados. Em relação à profundidade de sondagem não se obteve diferença estatisticamente significante.
Periodontal status and serum antibody responses to oral microorganisms in Sjögren's syndrome. CELENLIGIL H. et al.; 1998; J Periodontol	Avaliar o estado periodontal de pacientes com síndrome de Sjögren e a resposta dos anticorpos séricos a microorganismo periodontopatogênicos comparados com indivíduos saudáveis.	Desenho: caso-controle. Participantes: 17 pacientes com síndrome de Sjögren e 14 controle saudáveis. Desfecho: placa; sangramento gengival; profundidade de bolsa periodontal; total de número de dentes; nível de anticorpos séricos para microorganismos orais.	Índices de placa, sangramento gengival e profundidade de bolsa e número de dentes perdidos foram mais significativos nos pacientes sindrômicos que nos sujeitos saudáveis ($p<0,0001$). Pacientes sindrômicos apresentaram nível de anticorpos para microorganismos orais significantemente mais baixos ($p<0,006$ a 0,0004).
Primary Sjögren's syndrome: salivary gland function and clinical oral findings. PEDERSEN AM et al.; 1999; Oral Dis	Avaliar a função daglândula salivar, composição salivar hei e achados orais em pacientes com Síndrome de Sjögren.	Desenho: caso-controle. Participantes: 16 pacientes sindrômicos e 13 controles saudáveis. Desfecho: sintomas de secura; CPO-D; placa; bolsa periodontal e estado da mucosa oral.	Pacientes sindrômicos apresentaram níveis de secreção salivar mais baixo que os controle saudáveis ($p=0,001$), mais alterações na mucosa oral e maior CPO-D que os controles saudáveis ($p<0,01$). Índices de placa e bolsa periodontal não apresentaram diferenças significativas.
Caries and periodontal conditions in patients with primary Sjögren's syndrome. RAVALD N, LIST T; 1998; Swed Dent J.	Estudar as condições de cárie e periodontais em pacientes com Síndrome de Sjögren primária.	Desenho: caso-controle. Participantes: 21 pacientes com a Síndrome e 21 pacientes controle. Desfecho: condições dentais e periodontais; fluxo salivar	Os pacientes 1ºSS tiveram significativamente mais cáries radiculares inativas do que os pacientes controles. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos quanto às condições periodontais. Observou-se que os pacientes sindrômicos apresentavam menores taxas de fluxo salivar.
Dental and periodontal status of Sjögren's syndrome. BOUTSI E. A. et al.; 2000; J Clin Periodontol.	Examinar a condição dental e periodontal em pacientes com SS em comparação com grupo controle e avaliar a influência da redução do fluxo salivar nos tecidos periodontais.	Desenho: caso-controle. Participantes: 24 pacientes sindrômicos, 27 pacientes com outra doença auto-imune e 29 sujeitos que apresentavam xerostomia ou xerofthalmia sem exibir uma doença subjacente. Desfecho: CPO-D; próteses fixas ou removíveis; avaliação clínica periodontal e hábito de higiene oral.	Nenhuma diferença foi encontrada nas condições dentais e periodontais dos três grupos. O fluxo salivar foi estatisticamente baixo em pacientes com SS e exibiram uma correlação negativa com o número de lesões de cárie cervical.
Dental caries and dental behavior of patients with primary Sjögren syndrome. CHRISTENSEN LB et al.; 2001; Acta Odontol Scand	Comparar pacientes sindrômicos e um grupo controle em relação à experiência de cáries.	Desenho: caso-controle. Participantes: 53 pacientes sindrômicos e 53 controles saudáveis. Desfechos: CPO-D.	Os pacientes com síndrome de Sjögren apresentaram maior CPO-D que o grupo controle ($p<0,001$), como também maior cuidado com a saúde oral.

controle. Sete estudos (54%) avaliaram a relação dos indivíduos com síndrome de Sjögren, comparados aos saudáveis, e a presença de cárie dentária, através do índice CPO. Os dados demonstraram que 86% dos pacientes sindrômicos apresentaram uma maior quantidade de cárie ($p<0,05$). Onze (85%) compararam a doença periodontal (perda de inserção, bolsa periodontal, perda de osso alveolar e sangramento gengival) e encontraram diferenças significativas apenas em 36% dos estudos, com um maior número de problemas entre o grupo com a síndrome. Três (32%) confrontaram os grupos com as alterações da mucosa oral (candidíase e língua fissurada), tendo dois deles apresentado uma diferença estatística significativa. Os estudos analisados demonstram que o principal sintoma da Síndrome de Sjögren na cavidade oral é a xerostomia. Existe uma fraca relação entre os pacientes sindrômicos e os índices de cárie e nenhuma relação com a doença periodontal, possivelmente pelo fato de os pacientes acometidos pela síndrome terem uma melhor higiene oral.

DISCUSSÃO

A saliva é um fluido bucal secretado pelas glândulas salivares, alcançando um volume de 0,5-1,5 litro por dia, sendo composta de 99% de água e 1% de substâncias orgânicas e inorgânicas. Suas funções no organismo consistem na digestão inicial dos alimentos; defesa, por apresentar sistemas antimicrobianos; tamponamento; emulsificação, dentre outras. Ressalte-se a grande importância da saliva no equilíbrio da microbiota oral, como também no funcionamento do organismo⁽⁴⁾.

A presença de xerostomia em pacientes com Síndrome de Sjögren é confirmada ao se observar que, em relação aos pacientes controle saudáveis, o nível de fluxo salivar dos pacientes sindrômicos é significativamente mais baixo⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Com essa constatação, pode-se especular que a diminuição da secreção salivar poderia acarretar grandes modificações na mucosa oral, dificuldade na deglutição e na fala, ardência bucal e aumento na prevalência de cáries dentárias⁽⁶⁾, como também a maior probabilidade de desenvolver processos periodontopatológicos. Isso porque a ação imunológica, o efeito tampão da saliva e o pH estarão reduzidos, favorecendo o desequilíbrio da microbiota oral⁽⁷⁾. Apesar dessa evidente predisposição, a evidência para uma possível existência da associação entre a Síndrome de Sjögren e achados orais, como cárie dentária e doença periodontal, ainda não são bem conhecidas.

Ao associar a cárie com a Síndrome de Sjögren, observou-se uma maior experiência de cárie no grupo sindrômico, quando comparados aos indivíduos saudáveis^(7,8,10,11). Christensen *et al.*⁽¹¹⁾ obtiveram, no grupo de pacientes em idade mais avançada (>60 anos), índice de dentes cariados,

perdidos e obturados (CPO-D) de 26,2 contra 22,1 para o grupo controle ($p<0,001$) e, nos pacientes mais jovens, CPO-D de 22,3 contra 18,84 para o grupo assindrônico. Soto-Rojas *et al.*⁽¹²⁾ encontraram diferenças significativas entre a prevalência de cáries atípicas ou cervicais (83%) e cárie oclusal (63%) no grupo dos pacientes sindrômicos. Por outro lado, Boutsi *et al.*⁽⁵⁾ e Jorkjend *et al.*⁽⁶⁾ não encontraram diferenças estatísticas significativas na experiência de cárie entre os grupos controle e o dos pacientes sindrômicos, o que o autor explica pelo fato de apenas o número de dentes restaurados ter sido usado como critério da experiência de cárie.

No que se refere ao estado periodontal de pacientes com Síndrome de Sjögren, poucos estudos^(8,13) encontraram diferenças estatisticamente significativas entre estes e os sujeitos controles saudáveis. Parâmetros periodontais, como profundidade de bolsa periodontal e a perda de inserção clínica, bem como os índices de higiene oral foram bastante estudados entre os indivíduos sindrômicos e os controle saudáveis.

Os índices de placa e de sangramento gengival, que traduzem o estado de higiene oral dos indivíduos, não foram diferentes entre os grupos sindrômicos e assindrômicos analisados⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, apesar de ser constatado que os pacientes acometidos pela síndrome escovavam mais freqüentemente os dentes (mais que duas vezes ao dia)^(10,11). No entanto, estudos verificaram um maior índice de placa e sangramento gengival entre grupos sindrômicos, quando comparados aos controles saudáveis ($p<0,005$)^(8,13,17).

Entende-se por perda de inserção como sendo a redução progressiva de suporte periodontal na dentição natural e que pode ser prevenida pela freqüente e adequada higiene e profilaxia dentária⁽¹⁸⁾. Pacientes sindrômicos apresentam mais perda de inserção que controle saudáveis, sendo esta maior ou igual a 4 mm^(5,9,14,19). Acredita-se que tal achado se deva ao aumento do volume do fluido gengival, achado clínico que representa inflamação gengival, em pacientes sindrômicos⁽¹⁴⁾.

Um outro evento avaliado, a bolsa periodontal, é um agravo que ocorre geralmente em pessoas com idade avançada, sendo causada por microrganismos e seus produtos, os quais produzem alterações morfológicas no tecido que leva a um aumento da profundidade do sulco gengival⁽¹⁸⁾, o qual, em seu estado normal, possui em média 2 mm.

Apesar de uma parte dos pacientes em estudo apresentarem bolsas periodontais, apenas o estudo de Najera *et al.*⁽⁸⁾ verificou diferenças entre os grupos; nos demais^(15,16) os grupos sindrômico e controle apresentaram prevalências similares de bolsas periodontais com 4-5 mm, bem como bolsas maiores que 5 mm.

No que se refere à quantidade de dentes presentes na cavidade oral, os grupos analisados em determinadas pesquisas não apresentaram diferenças significativas^(5,8). Diferentemente, outros estudos encontraram diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os grupos controle e com a síndrome, este com uma maior ausência de dentes^(6,7,13,17).

No que condiz ao uso de próteses dentárias, encontraram em aproximadamente 50% dos indivíduos de ambos os grupos o uso de próteses fixadas em implantes, próteses parciais removíveis e pontes (maior ou igual a 3 unidades), não encontrando diferenças significativas entre os grupos^(5,10). No entanto, Leung *et al.*⁽⁷⁾ observaram uma maior quantidade de indivíduos com prótese entre pacientes sindrômicos ($p < 0.05$).

É importante ressaltar que a principal causa das perdas dentárias é a destruição do dente em função da cárie dentária. Nesse sentido, alterações orgânicas que levam a uma diminuição do fluxo salivar reduzem a imunidade do indivíduo e a capacidade de remineralização, dos dentes quando estes são expostos às sucessivas quedas de pH, originadas dos microrganismos na presença de alimentos cariogênicos.

Em relação à freqüência de visitas anuais ao dentista de pacientes com Síndrome de Sjögren, pesquisas observaram que os pacientes com essa síndrome apresentavam uma maior freqüência ao dentista, quando comparados ao grupo controle^(5,7,10,11). No entanto, Soto-Rojas *et al.*⁽¹²⁾ constataram que os grupos analisados não realizavam de uma maneira geral visitas ao dentista com freqüência. Entretanto, quando isso era referido, geralmente ocorria no grupo dos pacientes sindrômicos, principalmente quando sentiam algum desconforto ou dor. Isto pode explicar, em parte, a maior prevalência de cárie na pesquisa deste autor, uma vez que se acredita que a maior freqüência ao dentista, provavelmente, leva a uma maior facilidade em encontrar enfermidades orais^(7,11).

Alterações da mucosa oral foram avaliadas, através de exames clínicos, nos indivíduos com a síndrome, observando-se mudanças moderadas da mucosa oral, como a presença de candidíase e queilite angular, além de um avermelhamento leve, fissuras e atrofia papilar na mucosa lingual. Como também úlceras em pacientes usuários de prótese total ou parcial (25%)⁽⁹⁾.

De um modo geral, as alterações da mucosa oral ocorreram mais freqüentemente em pacientes com baixos níveis de fluxo salivar, ou seja, nos pacientes sindrômicos. Ainda em relação às alterações da mucosa, pacientes sindrômicos apresentam dificuldade em comer alimentos secos (66%), sensibilidade a ácidos (68%), sensibilidade a alimentos picantes (58%), secura dos lábios (76%) e da língua (68%), além de língua fissurada eritematosa (70%) e candidíase oral (74%)⁽¹²⁾. Porém, ao tentar comparar a

prevalência de *Candida albicans* no sulco gengival de pacientes sindrômicos e assindrômicos, não encontraram diferença estatisticamente significante⁽¹⁴⁾.

Como pode ser observada, a relação entre a cárie dentária, as periodontopatias e as alterações da mucosa oral nos pacientes com a síndrome de Sjögren é inconclusiva, em função das limitações metodológicas verificadas num estudo caso-controle, como também devido ao pequeno número amostral, o que restringe o poder de inferência dos resultados.

CONCLUSÕES

A síndrome de Sjögren é uma doença nova em termos de pesquisas, porém não tão rara ao se tratar do número de pessoas acometidas, sendo preciso a realização de mais estudos sobre a possível relação entre ela e os agravos orais. Estudos longitudinais multicêntricos com um maior número de indivíduos são necessários para um melhor esclarecimento da relação entre os agravos orais e a síndrome de Sjögren.

REFERÊNCIAS

1. O que é Síndrome de Sjögren? [capturado 2004 abril 04] Disponível em URL: <http://www.lagrima-brasil.org.br/portugues/sindrome.htm>
2. Neville, Damm, Allen, Bouquet. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 323-6.
3. Levine M, Walter S, Lee H, Haines T, Holbrook A, Moyer V. Users' guides to the medical literature IV. How to use an article about harm. Evidence-Based Medicine Working Group. Disponível em URL: <http://ortal.revista.bvs/transf.php?>
4. Thylstrup A, Fejerskov O. Cariologia clínica. São Paulo: Santos; 1995.
5. Boutsi EA, Paikos S, Dafni UG, Moutsopoulos HM, Skopouli FN. Dental and periodontal status of Sjögren's syndrome. J Clin Periodontol 2000; 27(4):231-5.
6. Jorkjend L, Johansson A, Johansson AK, Bergenfelz A. Periodontitis, caries and salivary factors in Sjögren's syndrome patients compared to sex- and age-matched controls. J Oral Rehabil 2003; 30(4):369-78.
7. Leung KC, McMillan AS, Leung WK, Wong MC, Lau CS, Mok TM. Oral health condition and salivary flow in southern Chinese with Sjögren's syndrome. Int Dent J 2004; 54(3):159-65.
8. Najera M, Al-Hashimi I, Plemons JM, Rivera-Hidalgo F, Rees TD, Haghishat N, Wright JM. Prevalence

- of periodontal disease in patients with Sjögren's syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83(4):453-7.
9. Pedersen AM, Reibel J, Nordgarden H, Bergem HO, Jensen JL, Nauntofte B Primary Sjögren's syndrome: salivary gland function and clinical oral findings. *Oral Dis* 1999; 5 (2): 128-38.
 10. Ravald N, List T. Caries and periodontal conditions in patients with primary Sjögren's syndrome. *Swed Dent J* 1998; 22(3): 97-103.
 11. Christensen LB, Petersen PE, Thorn JJ, Schiodt M. Dental caries and dental behavior of patients with primary Sjögren syndrome. *Acta Odontol Scand* 2001; 59(3):116-20.
 12. Soto-Rojas AE, Villa AR, Sifuentes-Osornio J, Alarcón-Segovia D, Kraus A. Oral manifestations in patients with Sjögren's syndrome. *J Rheumatol*. 1998; 25(5):906-10.
 13. Celenligil H, Eratalay K, Kansu E, Ebersole JL. Periodontal status and serum antibody responses to oral microorganisms in Sjödren's syndrome. *J Periodontol* 1998; 69(5):571-7.
 14. Rhodus NL, Michalowicz BS. Periodontal status and sulcular Candida albicans colonization in patients with primary Sjögren's syndrome. *Quintessence Int* 2005; 36(3): 228-33.
 15. Schiodt M, Christensen LB, Petersen PE, Thorn JJ. Periodontal disease in primary Sjögren's syndrome. *Oral Dis* 2001; 7(2):106-8.
 16. Tseng CC. Periodontal status of patients with Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. *J Formos Med Assoc* 1991; 90(1):109-11.
 17. Escalona LA, Rivera H. Evaluación inicial de índices periodontales en pacientes diagnosticados con síndrome de Sjögren. *Acta Odontol Venez* 2004; 42(1):29-33.
 18. Carranza N. *Periodontia clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
 19. Kuru B, McCullough MJ, Yilmaz S, Porter SR. Clinical and microbiological studies of periodontal disease in Sjögren's syndrome patients. *J Clin Periodontol* 2002; 29(2):92-102.

Endereço para correspondência:

Marina Fernandes de Sena
Av. Praia de Ponta Negra, 8840, Ponta Negra.
CEP: 59094-100 - Natal-RN
E-mail: marinafsena@yahoo.com.br