



## DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE SJÖGREN PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

<sup>1</sup> Iana Rebeca Cabral Araújo; <sup>1</sup> Beatriz Wallace Benchimol; <sup>1</sup> Amanda Oliveira Gomes; <sup>2</sup> Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II; <sup>3</sup> Tiago Novaes Pinheiro; <sup>4</sup> Lioney Nobre Cabral.

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; <sup>2</sup> Mestre em Ciências Odontológicas, Patologia Bucal pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; <sup>3</sup> Doutor em Patologia Bucal pela Universidade São Paulo – USP; <sup>4</sup> Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

**Área temática:** PATOLOGIA BUCAL, ESTOMATOLOGIA.

**Modalidade:** RELATO DE CASO.

**E-mail dos autores:** irca.odo21@uea.edu.br<sup>1</sup>; bwb.odo21@uea.edu.br<sup>1</sup>; aog.odo21@uea.edu.br<sup>1</sup>; avasconcelos@uea.edu.br<sup>2</sup>; tpinheiro@uea.edu.br<sup>3</sup>; lcabral@uea.edu.br<sup>4</sup>.

### RESUMO

A Doença de Sjögren é uma condição multissistêmica comum em mulheres da 5ª década de vida, caracterizada por exocrinopatia local com hipofunção das glândulas salivares e lacrimais, classificada em primária ou secundária. O desenvolvimento desta associa-se a fatores como infecção pelo Vírus Epstein-Barr (EBV) e para seu diagnóstico, considera-se critérios: exame sorológico Anti SSA e Anti SSB, biópsia de glândulas salivares menores apresentando Sialoadenite focal Linfocítica (escore focal  $\geq 1$  focos/4mm<sup>2</sup>) e teste de coloração ocular<sup>1,2,3</sup>. O presente trabalho objetiva relatar um caso de diagnóstico de Doença de Sjögren primária. Trata-se de paciente do sexo feminino, 58 anos, leucoderma, encaminhada pelo reumatologista para a Estomatologia, em virtude de sensação de secura na boca e olhos há um ano, havendo então suspeita da Doença de Sjögren. Associada a uma sintomatologia clássica, somou-se os altos títulos presentes no exame sorológico ANTI RO (SSA), sendo então requisitada biópsia de glândulas salivares menores para fechamento diagnóstico. Durante anamnese, a mesma inferiu secura vaginal e dores articulares, incluindo dormência na boca. Optou-se então pela realização da biópsia, com remoção de 6 glândulas salivares menores, enviadas para o serviço de Patologia Bucal da instituição. Nesse sentido, o laudo final apresentou achados microscópicos com intenso concentrado linfocítico focal, sendo 2 focos linfocitários evidenciando mais de 50 células por foco, corroborando para hipótese de Sialadenite focal Linfocítica. O retorno à clínica constou com remoção dos pontos da área biopsiada juntamente à laserterapia, auxiliando no processo de cicatrização. A mesma foi encaminhada ao oftalmologista e orientada a seguir com acompanhamento multidisciplinar. Dessa forma, verificou-se que a realização da biópsia de glândulas salivares menores, juntamente aos exames sorológicos e teste ocular foi imprescindível para fechamento diagnóstico do caso,



demonstrando a importância do consenso entre 3 especialidades: Reumatologia, Medicina Oral e Oftalmologia.

**Palavras-chave:** Síndrome de Sjögren, Biópsia, Sorologia.

## REFERÊNCIAS:

1. Cavalcante WS, Lourenço SV, Florezi GP, Bologna SB, Hsieh R, Vanini JV, et al. Síndrome de Sjögren primária: aspectos relevantes para os dentistas. Clinical and Laboratorial Research in Dentistry. 2018 Feb 22.
2. Shiboski SC, Shiboski CH, Criswell LA, Baer AN, Challacombe S, Lanfranchi H, et al. American College of Rheumatology classification criteria for Sjögren's syndrome: A data-driven, expert consensus approach in the Sjögren's International Collaborative Clinical Alliance Cohort. Arthritis Care & Research. 2012 Mar 27; 64(4): 475–87.
3. Rosen A, L. Casciola-Rosen. Altered Autoantigen Structure in Sjögren's Syndrome: Implications for the Pathogenesis of Autoimmune Tissue Damage. Critical Reviews in Oral Biology & Medicine. 2004 May 1; 15(3): 156–64.