



DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE SJÖGREN PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

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

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; ² Mestre em Ciências Odontológicas, Patologia Bucal pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; ³ Doutor em Patologia Bucal pela Universidade São Paulo – USP; ⁴ 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.br¹; bwb.odo21@uea.edu.br¹; aog.odo21@uea.edu.br¹; avasconcelos@uea.edu.br²; tpinheiro@uea.edu.br³; lcabral@uea.edu.br⁴.

RESUMO

A Doença de Sjögren é uma condição multissistêmica comum em mulheres da 5º 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 Sialadenite focal Linfocítica (escore focal ≥ 1 focos/4mm²) e teste de coloração ocular^{1,2,3}. 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 Linfocitica. 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. Shibuski SC, Shibuski 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.