****

DESVENDANDO A SINDROME DE SJÖGREN:

# SUAS PARTICULARIDADES E CORRELAÇÃO COM A XEROSTOMIA

Autores: Ana Carolina Ramos Campos¹, Giovanna Silva Araújo¹, Bárbara Cordovil Afonso¹, Emilly Silva e Silva¹, Douglas Magno Guimarães2

1Acadêmico de Odontologia, Centro Universitário do Estado do Pará;

1Acadêmico de Odontologia, Centro Universitário do Estado do Pará;

1Acadêmico de Odontologia, Centro Universitário do Estado do Pará;

 1Acadêmico de Odontologia, Centro Universitário do Estado do Pará;

2Doutor, Cirurgião-dentista (orientador), Centro Universitário do Estado do Pará;

E-mail: ramosanacarolina640@gmail.com, araujogiovanna59@gmail.com, barbaraacordovil@gmail.com, emilly\_ss04@hotmail.com, douglas\_guima@hotmail.com.

O objetivo deste trabalho é relatar dois casos distintos de xerostomia, sendo um deles diagnosticado como Síndrome de Sjögren, a partir de análise clínica e histopatológica. A princípio, evidenciamos uma paciente do gênero feminino, com 45 anos de idade, apresentando boca seca, olhos secos, pele ressecada e sangramento nasal, levantou suspeita de Síndrome de Sjögren. Portanto, foi realizada uma biópsia de três fragmentos de tecido mole, que se apresentavam com formato e superfície irregular, coloração acastanhada e consistência fibrosa. No exame histopatológico, observou-se a presença de infiltrado inflamatório mononuclear e degeneração dos ácinos salivares, com algumas áreas das glândulas salivares infiltradas por tecido adiposo. De forma semelhante, há um caso de paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, com sintomas similares, incluindo xerostomia e olhos ressecados. Porém, em contrapartida, todos os testes sorológicos foram negativos, apesar da semelhança nos sintomas. Após ter sido submetido ao tratamento foi observada uma evolução satisfatória nas reavaliações. A Síndrome de Sjögren é uma doença autoimune que pode se manifestar tanto como uma doença primária quanto secundária quando associada à outra enfermidade. Esta patologia desencadeia uma hiperreatividade dos linfócitos B, convertendo-os em plasmócitos responsáveis pela produção de anticorpos que provocam a infiltração de linfócitos em glândulas, tanto exógenas quanto não exógenas, sobretudo nas lacrimais e salivares. Como resultado, na cavidade oral, sua manifestação principal é a xerostomia. Para o diagnóstico da Síndrome de Sjögren, é fundamental realizar uma abordagem diagnóstica por exclusão, descartando hipossalivação induzida por drogas ou radiação, doenças virais como HIV, diabetes, hipotireoidismo e causas de origem psicogênica. Assim, é possível conduzir uma investigação clínica abrangente para a Síndrome de Sjögren.

Área: Estomatologia e Patologia;

Modalidade: Relato de caso.

Palavras-chave: Síndrome de Sjögren; xerostomia; doença autoimune.

GIOVELLI, Raquel Altoé. Análise histológica retrospectiva de glândula salivar menor em pacientes com síndrome seca. Síndrome de Sjögren, Vitória ES, p. 15-68, 18 nov. 2013.

MIZIARA, Ivan Dieb et al. Síndrome da Boca Seca. Xerostomia , [S. l.], p. 68-68, 1 set. 2012. FELBERG, Sérgio et al. Diagnóstico e tratamento da Síndrome de Sjögren. Síndrome de Sjögren, [S. l.], p. 959-962, 31 jan. 2007.

OLIVEIRA , Pedro Teotónio de Loureiro. Xerostomia de diversas etiologias: uma revisão de literatura. Xerostomia , [S. l.], p. 1- 100, 1 fev. 2023.

SENA , Marina Fernandes et al. Condição oral dos pacientes com Síndrome de Sjögren: uma revisão sistemática. Síndrome de Sjögren, [S. l.], p. 235-238, 19 abr. 2006.