

**BIÓPSIA DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE SJÖGREN: RELATO DE CASO**

Autores: Bianka Asami Watanabe Kanzaki1, Rebeka Camille Carvalho Chamon1, Sérgio de Melo Alves Júnior3, João de Jesus Viana Pinheiro3, Maria Sueli da Silva Kataoka3 e Gabriela Avertano Rocha da Silveira2.

1Acadêmico de Odontologia, Universidade Federal do Pará;

2Doutranda em Odontologia, Universidade Federal do Pará;

3Doutor, Universidade Federal do Pará**.**

E-mail: [bianka.bawk@gmail.com](mailto:bianka.bawk@gmail.com); rebekachamon12@gmail.com; [sergiomalves@gmail.com](mailto:sergiomalves@gmail.com); [radface@hotmail.com](mailto:radface@hotmail.com); [skataoka@ufpa.br](mailto:skataoka@ufpa.br); [gabriela.avertano.rocha@gmail.com](mailto:gabriela.avertano.rocha@gmail.com)

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de confirmação diagnóstica da síndrome de Sjögren, após biópsia de glândulas salivares menores. Paciente do sexo feminino, 56 anos, leucoderma, buscou atendimento no Centro de Tratamento Oncológico (CTO–PA), devido à sensação intensa de boca seca (xerostomia) e olhos secos (xeroftalmia), há 14 anos. No exame intraoral, não foi observada lesão aparente, apenas ressecamento das mucosas orais e pequenas fissuras no lábio inferior. Após exames pré-operatórios, realizou-se uma biópsia incisional na região de lábio inferior para remoção de algumas glândulas salivares menores. O material removido foi encaminhado para análise histopatológica, no qual observou-se, adjacente aos ácinos das glândulas salivares menores, focos de infiltrado inflamatório com 50 ou mais linfócitos e plasmócitos. Apesar da análise de alguns anticorpos específicos não terem demonstrado alteração, pela história clínica da paciente e após a avaliação dos resultados do teste de Schirmer e da biópsia de glândulas salivares menores, chegou-se ao diagnóstico final de síndrome de Sjögren. Dessa maneira, a paciente foi encaminhada para o reumatologista e segue em acompanhamento estomatológico, com o intuito de aliviar a queixa de xerostomia e tratar a ocorrência de candidíase oral de repetição, provavelmente relacionada ao quadro de hipossalivação severa.Portanto, é imprescindível que o cirurgião-dentista correlacione os achados clínicos e laboratoriais com a análise histopatológica feita após a biópsia das glândulas salivares menores, para que o correto diagnóstico seja obtido e a condução do tratamento seja realizada de forma correta.

Área: Estomatologia e Patologia Oral;

Modalidade: Ensino

Palavras-chave: Síndrome de Sjogren; Xerostomia; Xeroftalmia; Diagnóstico.