

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO CURSO
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANDRESA AMARAL SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO DIAGNOSTICO DO LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

São Luís

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Silva, Andresa Amaral

Importância da odontologia no diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico. /Andresa Amaral Silva. __ São Luís, 2021.

40f.

Orientador: Dr^a Monique Maria Melo Mouchrek.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2021.

1. LES - Lúpus Eritematoso Sistêmico. 2. Manifestações Bucais.
3. Odontologia. I. Título.

CDU 616.314:616.511

ANDRESA AMARAL SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO DIAGNOSTICO DO LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco UNDB, para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Dr^a. Monique Maria Melo Mouchrek

São Luís

2021

ANDRESA AMARAL SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO DIAGNOSTICO DO LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco UNDB, para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em 15/06 / 2021

Dr^a. Monique Maria Melo Mouchrek (Orientadora)
Centro Universitário de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Dr^a. Ana Graziela Araújo Ribeiro (Examinador)
Centro Universitário de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Dr^a. Tatiana Hassin Rodrigues Costa (Examinador)
Centro Universitário de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Dedico este trabalho a Deus. Aos meus avós Arlindo e Umbelina, pois sempre acreditaram em mim e em meus sonhos, e me deram esta oportunidade de concretizar o meu sonho, essa vitória é nossa.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ao meu Deus, pela oportunidade de vida, por me abençoar e seu infinito amor.

Aos meus avós, meus tesouros, Arlindo e Umbelina, por todo amor e apoio incondicional. Por estarem sempre ao meu lado e me acompanharem e motivarem em todos os momentos da minha vida. É impagável o tamanho do esforço que fizeram, no meu cansaço, nas minhas preocupações que tornaram deles, enfim, a eles devo tudo, o que sou hoje, tudo que faço, tudo de mim.

A todos os professores, por todo o auxílio, experiência e sabedoria, que consistiram, sem dúvidas, em ferramentas valiosíssimas para a minha formação acadêmica. O conhecimento que adquiri com cada um não tem preço, imensamente grata e orgulhosa por ter sido guiada por profissionais humanos e de excelência.

À Professora Monique Mouchrek, agradeço pelo apoio e orientação, ajuda e disponibilidade na construção deste trabalho.

À minha querida amiga Anny Caroline por sua amizade, passamos por muitos momentos juntas, bons e outros ruins, brigamos, rimos e nos desculpamos... Mas no final sempre unidas, afinal, somos uma dupla.

À minha admirada amiga Moseanne Serra, tão generosa e sábia nos seus conselhos. Sempre me apoiou e me amparou nos momentos que precisei. Que tive a honra de ter como minha última dupla na graduação.

Às amigas Alanna, Vivianne, Joiciane que sempre me incentivaram e se propuseram em me ajudar nas dificuldades durante toda essa jornada. Aos meus colegas de turma, pela amizade, companheirismo e por todos os momentos partilhados ao longo desses 5 anos de curso.

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma patologia inflamatória crônica, de origem desconhecida e autoimune. A predisposição de utilizar várias medicações e a presença das diversificadas alterações sistêmicas, levam ao surgimento de manifestações bucais. O objetivo do estudo foi compreender a importância da odontologia no diagnóstico do LES, além de conhecer as principais manifestações bucais manifestadas pelos pacientes com esta condição. A metodologia do estudo foi a revisão bibliográfica, com análise de artigos entre os anos de 2010 a 2020. Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico estão propensos a apresentarem manifestações bucais em decorrência da patologia, podendo acometer mucosa oral, lábio inferior, palato e língua, sendo o diagnóstico do Cirurgião-dentista essencial para que o profissional aplique a terapêutica correta, bem como é relevante que os pacientes sigam todas as recomendações adequadas para manutenção da saúde bucal.

Palavras-chave: LES. Manifestações Bucais. Odontologia.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease of unknown origin and autoimmune. The predisposition to use several medications and the presence of diverse systemic alterations lead to the appearance of oral manifestations. The aim of the study was to understand the importance of dentistry in the diagnosis of SLE, in addition to knowing the main oral manifestations manifested by patients with this condition. The methodology of the study was the literature review, with analysis of articles between the years 2010 to 2020. Patients with Systemic Lupus Erythematosus are likely to present oral manifestations due to the pathology, which may affect the oral mucosa, lower lip, palate and tongue, being the diagnosis of the dentist is essential for the professional to apply the correct therapy, as well as it is important that patients follow all the appropriate recommendations for maintaining oral health.

Keywords: SLE. Oral manifestations. Dentistry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Lesões Bucais15

**Figura 2 e 3 – Úlceras no palato (lesões vermelhas, semelhantes a aftas no palato)
.....17**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Considerações gerais sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico	13
3.2 Principais manifestações bucais em pessoas com Lúpus Eritematoso Sistêmico	15
3.3 Relevância do profissional de odontologia no diagnóstico e tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico	18
4. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE	26

1. INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, sendo mais frequente nas mulheres do que nos homens, provocada por um desequilíbrio do sistema imunológico, o qual tem como função defender o organismo das agressões externas causadas por vírus, bactérias ou outros agentes patológicos (SALDANHA, 2015).

Sobre sua etiologia, pode ser dito que é desconhecida, mas sabe-se que fatores genéticos, hormonais e ambientais participam de seu desenvolvimento. A doença representa uma insuficiência dos mecanismos regulatórios do sistema auto imune, é caracterizada por uma ampla faixa de disfunções sistêmicas, uma taxa de sedimentação de eritrócitos elevada e a formação de células LE (Células do Lúpus Eritematoso, também conhecida como células Hargraves) no sangue ou na medula óssea (CALDERARO, 2016). A célula LE pode ser um neutrófilo, monócito e raramente um eosinófilo que fagocitou a massa LE, uma forma indireta de avaliar a presença de anticorpos antinucleares (RODRIGUES; FREITAS; CORREA, 2013).

São reconhecidos 2 tipos principais: o cutâneo, que se manifesta apenas com manchas na pele (avermelhadas ou eritematosas) principalmente nas áreas expostas a luz solar”, e o sistêmico, no qual um ou mais órgãos internos são afetados pela produção de anticorpos e organização dos mecanismos de inflamação.

Quando a pessoa desenvolve o LES seus sintomas apresentam de diferentes formas, tais como: febre, emagrecimento, perda de apetite e fraqueza. E ainda em vários locais do corpo, como dor nas articulações, manchas na pele, inflamação na pleura, hipertensão e/ou problemas renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

É incontestável que o CD esteja proficiente com a ampla sucessão de complicações em geral e as bucais, inserindo os aspectos laboratoriais e clínicos que o indivíduo com LES pode manifestar, tais como: lesões discóides, eritemas malar, fotossensibilidade, lesões orais e nasais, além de comprometer o sistema cardiovascular, pulmonar, alterações renais, artrite, serosite, alterações hematológicas e as imunológicas (UMBELINO JUNIOR, 2010).

O Lúpus exige tratamento cuidadoso por médicos especialistas, podendo ser dito que o indivíduo tratado adequadamente tem condições de levar uma vida normal, contudo, os que não se tratam, acabam desenvolvendo complicações sérias, às vezes, incompatíveis com a vida. Desta forma, devido a utilização de variadas medicações e na presença das múltiplas alterações sistêmicas que podem comprometer o atendimento

odontológico desses pacientes em especial quando se encontram descompensados (AMARAL et. al, 2014).

Diante dessa realidade, questiona-se qual a importância do diagnóstico e manejo do CD acerca do Lúpus Eritematoso Sistêmico? O elo entre as doenças bucais e sistêmicas é reafirmado há algum tempo, onde torna-se fundamental o conhecimento sobre a saúde geral dos pacientes.

No caso do Lúpus, em especial, algumas características bucais se apresentam como um elo capaz de promover o diagnóstico pelo cirurgião-dentista. Dessa forma, este trabalho justifica-se de modo relevante por proporcionar o conhecimento da doença, em que a detecção precoce ou precisa pelo CD pode permitir uma terapia imunossupressora específica, veiculando a um melhor prognóstico.

Ademais, o conhecimento acerca dessas condições não é muito difundido na literatura, o que torna este estudo ainda mais relevante. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa foi compreender a importância da odontologia no diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico, além de conhecer as principais manifestações bucais apresentadas pelos pacientes com esta condição.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pelo método de revisão de literatura do tipo narrativa. A busca dos artigos ocorreu na base de dados do Google Acadêmico, Scielo, BVS-Saúde, Bireme e Lilacs. Para auxiliar na busca, utilizou-se as seguintes palavras-chaves: lúpus eritematoso sistêmico, manifestações bucais, cavidade oral, odontologia, cirurgião-dentista. Foram selecionados artigos dos últimos anos, 2010 a 2020 e que apresentassem objetivos semelhantes ao da presente temática.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos nas línguas portuguesa, ou inglesa, de abordagem clara do tema proposto, trabalhos como teses, pesquisas, dissertações, revisões de literatura, casos clínicos e monografias.

O critério de exclusão foram artigos que não se enquadraram dentro dos parâmetros estabelecidos pelos critérios de inclusão. Foram selecionados artigos científicos, para serem analisados quanto ao título, resumo e, posteriormente, texto. Tendo em vista, foram realizadas análises textuais discursivas com trabalhos de referências, utilizando artigos atuais de relevância até o momento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

As doenças autoimunes reumáticas são um grupo de patologias heterogêneas que apresentam condições de rompimento da tolerância imunológica e conseqüentemente produzem anticorpos e substâncias responsáveis por lesões nas estruturas diversas do organismo humano (CARNEIRO, 2015).

Na lista das referidas doenças destaca-se o Lúpus Eritematoso Sistêmico que geralmente apresenta manifestações mucocutâneas que são conseqüências dos distúrbios sistêmicos e apresentam quadro insidioso que também se manifesta na cavidade oral (BRANCO, 2017).

Sendo assim, esta revisão narrativa discorreu acerca das considerações gerais do Lúpus Eritematoso Sistêmico, principais manifestações bucais e a relevância do profissional de odontologia no diagnóstico e tratamento.

3.1 Considerações gerais sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico

O LES é uma colagenose, grupo de doenças que tem como base o comprometimento do tecido conjuntivo. É caracterizado pela inflamação crônica deste tecido, associada à resposta autoimune e comprometimento multissistêmico. Ocorre mediante respostas imunes dirigidas contra um grande número de autoantígenos, sendo marcado pela produção de autoanticorpos, os quais levam ao dano tecidual (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016).

Afeta mais mulheres na segunda e terceira décadas de vida (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016) e embora os fatores que causam a patologia ainda não sejam completamente evidenciados, supõe-se que fatores genéticos, ambientais e endócrinos possam favorecer a manifestação da doença (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

Deve-se ressaltar que teorias têm sido redigidas a fim de explicar a relação entre sexo e LES, tais como: envolvimento de fatores genéticos, hormonais e ambientais. Além disso, a menarca e a menopausa precoces, como o uso de estrogênio exógeno, estão relacionadas com a suscetibilidade ao desenvolvimento do LES. Mediante a isso, observa-se que o estrogênio desempenha uma função importante na maturação das células B e na quebra da tolerância imunológica no LES, podendo ser válido elencar este fato, em partes, à prevalência do LES em mulheres (UMBELINO JUNIOR et al., 2010).

Considerando-se a influência ambiental, é possível afirmar que os períodos de atividade e remissão da doença podem estar associados a gatilhos como a luz ultravioleta

(UV). Indivíduos predispostos apresentariam danos teciduais decorrentes da exposição à radiação solar (BRANCO, 2017).

As manifestações clínicas do LES variam de acordo com a sua severidade. Não é observado um sinal patognomônico, porém, alguns pacientes manifestam um padrão clínico nos primeiros cinco anos de vida, além de ser encontrado maior frequência de acometimento no sistema osteoarticular e cutâneo (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016).

Em relação ao diagnóstico, este é feito pelo reconhecimento clínico de diversos sinais e sintomas, não havendo um exame exclusivo. Exames de sangue e urina auxiliam no esclarecimento do diagnóstico. A presença do fator anti-núcleo (FAN) com títulos elevados, em uma pessoa com sinais e sintomas característicos, pode ser indicativo. O exame FAN relata reatividade entre 95% e 100% para auto anticorpos em pacientes com LES, a detecção desses auto anticorpos auxilia não só na definição do diagnóstico, mas está relacionado também a atividade da doença (BERNARDES; OLIVEIRA; MARCON, 2011).

O tratamento vai depender sempre do estágio em que a doença se encontra. Dentre as opções terapêuticas, englobam: corticoides e anti-inflamatórios, em casos mais severos necessitam da associação de medicamentos ou o próprio corticoide em doses elevadas. Um corticoide bastante usado é a prednisona, que apresenta ação imunossupressora, é um o fármaco que possui via metabólica hepática com tempo de meia vida de até três horas (AHOLA, K. et al., 2015).

Quanto ao uso de corticoides, podem ser vistas os seguintes efeitos adversos: aumento de peso, desenvolvimento de estrias vermelhas, diminuição do apetite sexual, diabetes, pressão alta, perda de massa óssea, alterações gastrointestinais, infecções de repetição, problemas de visão, irritabilidade e insônia (FREIRE, 2015). Ainda em relação aos corticoides, este pode ocasionar a uma má cicatrização, friabilidade de vasos sanguíneos, diabetes mellitus, infecção, hemorragia gastrintestinal ou úlcera (GOMES, 2012).

Considerando-se a amplitude de sintomas adversos que estão associados à terapia em vigor, é de se esperar que os pacientes acometidos pelo LES possam apresentar comprometimento da qualidade de vida durante seu convívio com a patologia em questão (BRANCO, 2017).

De acordo com o relato Silva e Oliveira (2018) os pacientes com LES, fazem uso contínuo de glucocorticosteróides em 88% dos casos. Em consequência, os efeitos dos corticosteróides, pode ocasionar a osteonecrose e osteoporose, além da imunossupressão orgânica, há riscos de fratura óssea e no sistema cardiovascular pode provocar hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, sendo significativas nas causas

das mortalidades.

3.2 Principais manifestações bucais em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico

No LES as alterações bucais são consideradas comuns e na maioria dos indivíduos são os primeiros sinais da doença. Paciente com essa condição costuma apresentar lesões bucais que indicam o início ou o desenvolvimento de patologias que podem alarmar precocemente a existência de doenças (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2015).

Segundo a literatura, as lesões orais no LES são bastante frequentes, atingindo cerca de 45% dos pacientes. Comumente, manifestam-se como úlceras agudas e/ ou eritemas, localizadas principalmente na língua, mucosa jugal, nos lábios e no palato, e também como queilite angular, mucosite, glossite e lesões discóides (AMARAL et al., 2014).

Em patologias autoimunes é comum ocorrer manifestações bucais que surgem conforme o estado do indivíduo, sendo, portanto, considerado fator determinante para que surjam lesões com efeitos subjacentes às terapêuticas utilizadas. Sob o ponto de vista da odontologia, é comum que a mucosa oral, palato, lábio inferior e língua sejam acometidos (LOPES, 2019).

Segundo o *American College of Rheumatology* (ACR) um dos critérios para que o Lúpus seja diagnosticado se refere ao acometimento da mucosa bucal. Pacientes que apresentam lesões bucais em decorrência da LES têm prevalência de 6,5% e 21%, em especial no que se refere a língua, mucosa jugal, lábios e palato, que são apresentadas como ulcerações crônicas ou eritemas de dimensões.

Histologicamente, alguns estudos encontraram paraquerarisse ou ortoqueratose, degeneração da membrana basal, infiltrado mononuclear liquenóide, vasculite profunda e espessamento da membrana basal, que diferente do aspecto histológico do líquen plano oral, sobretudo no diagnóstico diferencial com o Les. Outras alterações, como xerostomia, doenças em glândulas salivares e disfunções temporomandibular, também podem ser vistas (AMARAL et al. 2014).

Cabe frisar, que de acordo com Pessoa (2015) no que se diz às manifestações bucais em doenças autoimunes como a LES, os achados não são tão evidentes no que diz respeito a sua incidência. Mas, conforme estudos já realizados, cerca de 60% de lesões na mucosa oral representam relevância e alerta para as estruturas bucais na realização de exames físicos de pacientes com doenças autoimunes.

Sendo, portanto, considerada razão possível para que frequências menores de lesões orais em comparação com lesões cutâneas, tendo como principal causa a incidência de radiação ultravioleta na cavidade oral em contraste com a pele. Ressalta-se que o paciente pode apresentar outras manifestações, tais como a xerostomia, hipossalivação, disgeusia e glossodinia (UMBELINO et al, 2010). Ambas as alterações mencionadas estão presentes na mucosa jugal, gengiva e palato. A figura 1, 2, 3 mostra lesões bucais decorrentes do Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Figura 01 – Lesões bucais



Fonte: UMBELINO et.al (2010, p.19)

Figura 2 e 3 – Úlceras no palato (lesões vermelhas, semelhantes a aftas no palato)



Fonte: CARNEIRO (2013, p. 14)

Geralmente, as lesões que surgem na cavidade oral de um paciente com LES, são decorrentes da baixa imunidade, que se direciona contra as células podendo não exercer a função protetiva no organismo contra os agentes invasores, dentre estas bactérias e vírus (SILVA, 2018).

Considerando-se a doença periodontal, uma doença de caráter inflamatório que sofre influência de fatores infecciosos, assim como o LES, é plausível sugerir que o LES influencia na sua progressão (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016). Todavia, UMBELINO JÚNIOR *et al.* (2010), concluíram que pacientes imunossuprimidos bem controlados não possuíam comprometimento significativo de estruturas periodontais, quando comparados ao grupo controle. Entretanto, são necessários mais estudos a fim de elucidar esta questão.

Por outro lado, há a afirmação de que a terapia sistêmica com esteroides usada no tratamento do LES contribui para o agravamento da gengivite necrosante. A combinação com imunodesregulação complexa associada à terapia imunossupressora empregada no tratamento do LES pode ser responsável pela alta taxa de lesões periodontais. Por tal fato, é que nesses pacientes são encontradas maiores perdas dentárias e inflamação gengival frequente (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

A resposta do hospedeiro à doença periodontal apresenta mediação de linfócitos, neutrófilos e macrófagos que são impulsionados a produzirem mediadores de ordem inflamatória, com inclusão de citocinas, quimiocinas, metabólitos do ácido araquidônico e enzimas proteolíticas, que sob aspecto coletivo resultam em uma degradação de tecidos e reabsorção óssea quando diversas vias de degradação são ativadas (BANDEIRA, 2015).

Dessa forma, quando no LES surgem alterações imunológicas passa a ocorrer uma hiperatividade de linfócitos B que resulta numa síntese de anticorpos e imunoglobulinas que tem como resultado uma deposição de complexos imunes que se referem a danos subsequentes ao tecido conjuntivo e conseqüentemente múltiplos órgãos (LOPES, 2019).

Devido esse processo de interação, células hiper-reativas do tipo B, bem como as T apresentam uma ativação anormal, e as células de antígenos passam a produzir uma quantidade significativa de citocinas inflamatórias de apoptose celular, complexos imunes e autoanticorpos, que passam a ativar células efetoras e sistema de complemento, resultando em uma injúria tecidual e conseqüentemente a danos que são vistos como sintomas do LES (CALDERARO, 2016).

Nesse sentido, a periodontite mesmo sendo infecciosa, se apresenta com particularidades que se assemelham aos aspectos fisiopatológicos de LES, pois uma

quantidade considerável de linfócitos B e células plasmáticas passam a ser identificadas nas lesões periodontais (BRANCO, 2017).

Existem estudos que evidenciam respostas próprias de imunoglobulinas contra bactérias da doença periodontal no tecido da gengiva inflamada, assim como no fluido gengival. Na periodontite, muitos dos danos existentes são resultados da derivação do excesso e desregulação de diversos mediadores inflamatórios que são produzidos, bem como das enzimas que são destrutivas e que conseqüentemente são respostas da presença de biofilmes bacterianos (LIMA; LARA, 2012).

Levando em consideração que a doença periodontal é uma patologia inflamatória que é influenciada de fatores infecciosos, da mesma forma que o LES, é cabível mencionar que o lúpus também pode influenciar em sua progressão e vice versa, a periodontite também pode influenciar na progressão do lúpus (UMBELINO et.al, 2010).

No entanto, as evidências acerca da relação existente entre o LES e a periodontite são poucas, mas existem pesquisas pautadas nos mecanismos imunológicos que são comuns em ambos. Assim, é importante frisar que as relações existentes entre o LES e doença periodontal, e conseqüentemente na atividade do LES e a destruição periodontal carece de investigações realizadas por meio de pesquisas longitudinais para que seja melhor compreendida (FREIRE, 2015).

Cabe frisar, que a maioria das manifestações bucais são decorrentes do dano tecidual que é causado pela vasculopatia mediada pelos imunocomplexos. Sendo assim, a prevalência das lesões orais em pacientes com LES, podem ser variáveis e dependem do estado da patologia e do tipo de tratamento que o paciente foi submetido. Tratamentos que são à base corticoterapia costumam apresentar resultados positivos, em especial no que diz respeito às lesões bucais, que podem regredir na maioria dos pacientes (SALDANHA et.al., 2015).

Nesse sentido, há de se reconhecer que as lesões bucais são consideradas também sinais clínicos do LES, levando o profissional da odontologia a ter relevância no processo de diagnóstico e tratamento da doença autoimune.

3.3 Relevância do profissional de odontologia no diagnóstico e tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico

O LES é uma doença que apresenta muitas variações no seu desenvolvimento e nos sintomas e por isso é considerada de difícil diagnóstico na fase inicial (FREIRE; SOUTO; ACONELLI, 2011).

Para auxiliar no diagnóstico do LES, diversos profissionais estão envolvidos, além de cardiologistas, nefrologistas, neurologistas e outros médicos, o profissional de

odontologia tem papel relevante no diagnóstico, visto que as manifestações bucais são consideradas sinais do LES (AMARAL et.al, 2014).

Segundo Galindo e Viegas (2010), diante da presença de características clínicas, alguns exames laboratoriais contribuem para o diagnóstico, como exemplos: hemograma; Coombs direto (detecção de auto-anticorpos); exame de urina; contagem de leucócitos; FAN - fator anti-núcleo positivo em 95% a 100% dos casos de lúpus ativo; pesquisa de células LE (Lúpus Eritematoso); anticorpo antiDNA positivo em 50 a 70% dos pacientes; anticorpo Anti-Smith positivo em; dosagem de complemento e biópsia.

Em virtude de ser uma doença com muitas complicações associadas, causada pela própria doença ou pelo tratamento, é recomendado uma consulta prévia ao médico responsável do paciente. Devemos levar em consideração os pontos importantes na consulta, como o estado e estabilidade do paciente, quanto a extensão das manifestações sistêmicas, perfil hematológico (hemograma completo com contagem diferencial [CBC], tempo de protrombina [TP], tempo de tromboplastina parcial [TTP], tempo de sangramento [TS] e uso de medicamentos (KHATIBI et al., 2012).

Não há um tratamento específico para LES, pois não existe um protocolo padrão para todos os pacientes. Desta forma, uma série de medidas, entre medicamentos e normas, são utilizadas para que haja uma boa qualidade de vida.

Algumas medidas gerais devem ser adotadas como parte importante da abordagem terapêutica, tais como: oferecer informações gerais sobre a doença, o seu diagnóstico e tratamento, ter o acompanhamento psicológico, incentivar a prática de atividade física regular, exceto nos períodos de atividade sistêmicas da doença, no qual é aconselhável o repouso. Ainda é de fundamental importância indicar uma dieta balanceada, evitando muito sal, carboidrato e lipídios, bem como evitar uma exposição ao sol por um longo tempo e também evitar o tabagismo (ENDERLE et al., 2019).

O tratamento é prescrito conforme as manifestações clínicas e a gravidade da doença, pacientes que apresentam artrite, artralguas, pericardite, serosites e pleurites leves, são utilizados anti-inflamatórios não-esteróides (AINE). Já em manifestações mais graves são prescritos os antimaláricos (Hidroxicloroquina) e os corticosteróides. Além dos antimaláricos, os glicocorticóides são fármacos utilizados no tratamento e suas doses diárias variam de acordo com a gravidade de cada caso, sendo o mais utilizado a prednisona. Devido seu efeito colateral os glicocorticóides devem ser utilizados em doses menores para um controle da doença (COSTA; COIMBRA, 2014).

Os imunossupressores são outra alternativa importante de medicamentos utilizados para tratar o LES grave, principalmente em pacientes que apresentam complicações renais, este atua por meio da inibição da replicação das células efectoras do sistema imune. Tanto a nível humoral quanto celular (COSTA; COIMBRA, 2014).

Diante disso, o CD deve realizar uma anamnese detalhada do paciente, devendo incluir todo quadro sintomatológico, queixas e histórico familiar relatado pelo paciente. Caso este já tenha ciência que é portador da doença autoimune, deve ser investigada suas condições sistêmicas, tratamento medicamentoso, e conseqüentemente, a realização de exame clínico criterioso nos tecidos duros e moles da cavidade bucal do paciente, bem como em sua articulação temporomandibular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015).

A avaliação clínica de paciente com LES é complexa, pois muitos pacientes podem vir a apresentar placas queratóticas brancas, telangiectasias ou até mesmo lesões bolhosas. É importante o diagnóstico diferencial dessas lesões com líquen plano, leucoplasia, carcinoma de células escamosas e até mesmo doenças vesico-bolhosas (BANDEIRA, 2015).

Os pacientes com lúpus, como já visto, apresentam problemas bucais específicos em decorrência da patologia e conseqüentemente das medicações que são essenciais para o controle do quadro sintomatológico da doença. Assim, o CD, além de traçar um plano específico para tratar possíveis manifestações bucais apresentadas, deve também orientar os pacientes quanto a aspectos importantes quanto ao LES (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015)

Nesse sentido, manter uma comunicação adequada entre paciente, médico e CD é crucial. O paciente deve ser orientado e conscientizado para o acompanhamento ao dentista de 3 a 6 meses, para uma melhor qualidade de vida. Quando o paciente apresentar crises decorrentes da patologia, os tratamentos dentários devem ser suspensos, e somente realizados em situações extremas, visto que estes pacientes apresentam baixa resistência devido o tratamento com corticóide, podendo desenvolver infecções (UMBELINO JÚNIOR, 2010).

O uso de medicação e fatores psicológicos, tais como ansiedade e estresse desempenham um papel significativo na redução do fluxo de salivar e podem contribuir para uma sensação de boca seca. Os sintomas, tais como ardência bucal, sede, dificuldade em articular as palavras, lábios secos e mucosas ulcerada têm sido associados com a hipossalivação (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Calderaro (2016, p.18) outras recomendações envolvem a higiene bucal impecável do paciente, deve ser evitado cremes dentais na presença de úlceras orais, devendo ser utilizado um pouco de bicarbonato de sódio em escova macia para substituir o creme dental, bem como a utilização ou não de enxaguantes bucais, sempre orientando os pacientes quanto a importância de manter uma saúde bucal adequada para prevenir possíveis problemas relacionados ao LES. Quando o paciente apresenta úlceras orais podem ser prescritos pelo CD antibióticos para auxiliar no

tratamento, mas pode variar conforme a necessidade do paciente.

Em caso de extrações dentárias, as cirurgias eletivas devem ser evitadas e apenas realizadas quando absolutamente necessárias, pois estas podem temporariamente exacerbar o lúpus (CARNEIRO, 2013).

Quanto ao uso de anestésicos locais e medicamentos devem ser selecionados com critérios devido à doença renal que acomete 30% dos pacientes. Quando os níveis de contagem de plaquetas estiverem abaixo de 20.000/ml, deve ser evitados a técnica de bloqueio regional dos nervos alveolar inferior e lingual, devido à possibilidade de formação de hematomas e obstrução das vias aéreas. Nesses casos, as técnicas infiltrativas, intraligamentares ou intraósseas são recomendadas (KHATIBI et al., 2012).

É importante ressaltar, que os pacientes com LES podem ser observadas anormalidades valvares cardíacas em 50% dos casos, sendo assim, mais suscetíveis à endocardite infecciosa (KHATIBI et al., 2012).

Na maioria dos pacientes com LES, possuem alterações hematológicas, que podem variar desde a leve até a moderada, podemos citar: anemia normocítica, leucopenia, bem como linfopenia significativas (VARELLIS, 2005; AMARAL et al., 2014) Ocorre com frequência a trombocitopenia, que levam a problemas na coagulação, sendo de grande importância ser analisadas no planejamento odontológico. A anemia ocasiona uma pequena oxigenação nos tecidos e órgãos, provocando cansaço, sonolência, indisposição, causando falta de ar e palpitações, porém quando o LES está inativo pode regredir. Nesse contexto, a baixa oxigenação dos tecidos originada pela anemia pode prejudicar a cicatrização pós-operatório (AMARAL et al., 2014).

Durante a anamnese, é necessário sempre questionar ao paciente sobre a utilização de anti agregante orais e os anticoagulantes, pois estes fármacos podem ser prejudiciais durante o procedimento odontológico. Consoante a isso, devemos solicitar os exames laboratoriais, hemogramas completo bem como o coagulograma no pré-operatório para definir a situação hematológica dos pacientes com LES, além do INR (International Normalized Ratio) para os anticoagulados (SÁNDOR, 2007; AMARAL et al., 2014).

O cuidado com a saúde bucal desses pacientes deve ser especial, pois estes apresentam maior susceptibilidade para desenvolver infecções de modo geral. Sendo, portanto, relevante que estes tenham periodicamente o acompanhamento do profissional de odontologia, para prevenir, diagnosticar e tratar precocemente doenças periodontais e lesões que possam surgir (AHOLA, 2015).

Nesse sentido, o CD tem papel fundamental para diagnosticar lesões do Lúpus, tendo em vista que a cavidade oral é considerada primariamente um dos locais

em que a doença pode apresentar as primeiras manifestações de sua existência no organismo de um determinado indivíduo.

Ao lidar com o diagnóstico do LES, o CD deve estar sempre atento às manobras que serão realizadas com esse tipo de paciente, pois estes apresentam condições específicas. Sendo assim, a abordagem odontológica realizada com os mesmos é diferente, devendo observar sua história clínica individual, diversidades, complexidades inerentes aos danos da patologia, o uso de medicamentos e sua frequência, atentar a exames, para que o paciente seja atendido integralmente e no intuito de ser atendido com uma perspectiva geral da saúde e não somente bucal (BANDEIRA, 2015).

4.CONCLUSÃO

A cavidade oral é uma das estruturas do organismo que podem apresentar sinais e sintomas provenientes do LES. Com isso, conclui-se que o CD apresenta um papel relevante tanto na suspeita desta doença, contribuindo para o diagnóstico, quanto no tratamento das suas manifestações bucais.

É fundamental que o CD valorize o tempo gasto durante a anamnese, conseguindo captar toda a história médica e odontológica, atual e pregressa do paciente, para que assim, ao realizar o exame físico e intra-oral, consiga ter a interpretação correta do caso.

O profissional de odontologia conhecedor desta patologia e das suas manifestações bucais se torna apto para investigar e associar ou não as alterações bucais com o LES, o que permite um melhor direcionamento para o tratamento destas alterações, proporcionando um menor tempo de desconforto ao paciente e melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. et al. **Impact of rheumatic diseases on oral health and quality of life.** Oral Diseases, v. 21, n. 3, p. 342–348, 2015.
- AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do, et al. **Estudo das características estomatológicas e sistêmicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2014, 68.3: 223-229.
- AMERICAN COLLEGE RHEUMATOLOGY. Arthritis & Rheumatology. Vol. 71, nº 9, September 2019, pp 1400 - 1412.
- BANDEIRA, Moema Praxedes Silva. **Condição oral de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática** / Moema Praxedes Silva Bandeira – Natal, RN, 2015. 24 f.: il.
- BERNARDES, Vanessa Peter; OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa e MARCON, Claudete. **Lupus eritematoso sistêmico juvenil: diagnóstico de doença crônica e dinâmica familiar.** *Barbaroi* [online]. 2011, n.35, pp. 75-90. ISSN 0104-6578.
- BRANCO, Luciana Gravito de Azevedo. **Impacto de condições bucais na qualidade de vida de indivíduos portadores de lúpus eritematoso sistêmico** / Luciana Gravito de Azevedo Branco, Universidade Federal de Minas Gerais. Dissertação de mestrado. 26-Mai-2017
- CALDERARO, Débora Cerqueira, et al. **Is there an association between systemic lupus erythematosus and periodontal disease?.** Rev. Bras. Reumatol. [Online]. 2016, vol.56, n.3, pp.280-284.
- CARNEIRO, Ana Cláudia Álvares. **Considerações sobre lúpus eritematoso sistêmico.** Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2013.
- COSTA, Luciana Meira da; COIMBRA, Claudia Cristina Batista Evangelista. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres.** *Systemic Lupus Erythematosus: Incidence And Treatment In Women.* Uningá Review V.20 N.1 Pp.8186 (Out-dez 2014)
- ENDERLE et al. 2019. **Manifestações clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (Les).** *Facider Revista Científica, Colider*, N. 12, 2019.
- FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; CICONELLI, Rozana Mesquita. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de reumatologia**, 2011; 1;51(1):70-80
- GALINDO, C. V. F., Veiga, R. K. A./ **Revista Eletrônica de Farmácia** Vol 7 (4), 46 - 58, 2010
- GOMES SM, Medeiros FC, Façanha Jr. **Protocolo pré-operatório em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico**, Unidade 3 - Ginecologia, cap. 16. 2012.
- Khatibi M, Shakoopour AH, Jahromi ZM, Ahmadzadeh A. **The prevalence of oral mucosal lesions and related factors in 188 patients with systemic lupus erythematosus.** *Lupus*. 2012 Oct;21(12):1312-5. doi: 10.1177/0961203312454589. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22833437.
- LOPES, Sirleide Maria de Almeida. **Assistência odontológica ao paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico(LES): revisão integrativa** / Sirleide Maria de Almeida Lopes- Governador Mangabeira - BA, 2019 .37 f.

LIMA, Heliton Gustavo; LARA, Vanessa Soares. **Aspectos imunológicos da doença periodontal inflamatória: Participação dos Mastócitos** *Immunological Aspects of Inflammatory Periodontal Disease: Involvement of Mast Cells*. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2013;15(3):225-9

PESSOA, Larissa Costa. **Análise dos níveis de proteína C- Reativa Ultra-sensível e de doença periodontal em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Faculdade de Medicina de Brasília, 2015.

RODRIGUES, Aldenora Maria Ximenes; FREITAS, Rivelilson Mendes de; CORREA, Fernanda Ibiapina. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão bibliográfica**. Revista Eletrônica Estácio Saúde - Volume 2, Número 1, 2013. 1

SALDANHA, Karla Ferreira Dias, et al. **Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso**. Archives Of Health Investigation, 4(6): 21-24, 2015

Sándor GKB, Albilia DMD, David KL, Cameron ML, Jonathan B. **Systemic Lupus Erythematosus**. A Review for Dentists. 2007 November;73(9):823-8

SETE, Manuela Rubim Camara; FIGUEREDO, Carlos Marcelo Da Silva; SZTAJNBOK, Flavio. **Doença Periodontal e Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Rev. Bras. Reumatol. Vol.56 No.2 São Paulo Mar./Apr, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Cartilha da SBR sobre Lúpus**. Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 2.466 gr.93-9. 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: **o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it?**. einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

SILVA, Carla Patrícia Vasconcelos da; OLIVEIRA, Sandrielle Maria da Silva. **Manejo odontológico de pacientes portadores de lúpus: revisão de literatura**. Faculdade Integrada de Pernambuco graduação em odontologia trabalho de conclusão de curso, Recife, 2018.

UMBELINO JÚNIOR, Antônio Augusto, et al. **Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. Rev. bras. odontolo., Rio de Janeiro, v. 67, n.2 , p.183-7 , jul./dez. 2010.

VARELLIS MLZ. **O paciente com necessidades especiais na odontologia- Manual Prático**. 1ed. Santos, São Paulo; 2005. p.301-13.

APÊNDICE

Importância da odontologia no diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico

Importance of dentistry in the diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus

Andresa Amaral Silva¹.

Monique Maria Melo Mouchrek²

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma patologia inflamatória crônica, de origem desconhecida e autoimune. A predisposição de utilizar várias medicações e a presença das diversificadas alterações sistêmicas, levam ao surgimento de manifestações bucais. O objetivo do estudo foi compreender a importância da odontologia no diagnóstico do LES, além de conhecer as principais manifestações bucais manifestadas pelos pacientes com esta condição. A metodologia do estudo foi a revisão bibliográfica, com análise de artigos entre os anos de 2010 a 2020. Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico estão propensos a apresentarem manifestações bucais em decorrência da patologia, podendo acometer mucosa oral, lábio inferior, palato e língua, sendo o diagnóstico do Cirurgião-dentista essencial para que o profissional aplique a terapêutica correta, bem como é relevante que os pacientes sigam todas as recomendações adequadas para manutenção da saúde bucal.

Palavras-chave: LES. Manifestações Bucais. Odontologia

¹ Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil.

² Docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease of unknown origin and autoimmune. The predisposition to use several medications and the presence of diverse systemic alterations lead to the appearance of oral manifestations. The aim of the study was to understand the importance of dentistry in the diagnosis of SLE, in addition to knowing the main oral manifestations manifested by patients with this condition. The methodology of the study was the literature review, with analysis of articles between the years 2010 to 2020. Patients with Systemic Lupus Erythematosus are likely to present oral manifestations due to the pathology, which may affect the oral mucosa, lower lip, palate and tongue, being the diagnosis of the dentist is essential for the professional to apply the correct therapy, as well as it is important that patients follow all the appropriate recommendations for maintaining oral health.

Keywords: SLE. Oral manifestations. Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, sendo mais frequente nas mulheres do que nos homens, provocada por um desequilíbrio do sistema imunológico, o qual tem como função defender o organismo das agressões externas causadas por vírus, bactérias ou outros agentes patológicos (SALDANHA, 2015).

Sobre sua etiologia, pode ser dito que é desconhecida, mas sabe-se que fatores genéticos, hormonais e ambientais participam de seu desenvolvimento. A doença representa uma insuficiência dos mecanismos regulatórios do sistema auto imune, é caracterizada por uma ampla faixa de disfunções sistêmicas, uma taxa de sedimentação de eritrócitos elevada e a formação de células LE (Células do Lúpus Eritematoso, também conhecida como células Hargraves) no sangue ou na medula óssea (CALDERARO, 2016). A célula LE pode ser um neutrófilo, monócito e raramente um eosinófilo que fagocitou a massa LE, uma forma indireta de avaliar a presença de anticorpos antinucleares (RODRIGUES; FREITAS; CORREA, 2013).

São reconhecidos 2 tipos principais: o cutâneo, que se manifesta apenas com manchas na pele (avermelhadas ou eritematosas) principalmente nas áreas “expostas a luz solar”, e o sistêmico, no qual um ou mais órgãos internos são afetados pela produção de anticorpos e organização dos mecanismos de inflamação.

Quando a pessoa desenvolve o LES seus sintomas apresentam de

diferentes formas, tais como: febre, emagrecimento, perda de apetite e fraqueza. E ainda em vários locais do corpo, como dor nas articulações, manchas na pele, inflamação na pleura, hipertensão e/ou problemas renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

É incontestável que o CD esteja proficiente com a ampla sucessão de complicações em geral e as bucais, inserindo os aspectos laboratoriais e clínicos que o indivíduo com LES pode manifestar, tais como: lesões discóides, eritemas malar, fotossensibilidade, lesões orais e nasais, além de comprometer o sistema cardiovascular, pulmonar, alterações renais, artrite, serosite, alterações hematológicas e as imunológicas (UMBELINO JUNIOR, 2010).

O Lúpus exige tratamento cuidadoso por médicos especialistas, podendo ser dito que o indivíduo tratado adequadamente tem condições de levar uma vida normal, contudo, os que não se tratam, acabam desenvolvendo complicações sérias, às vezes, incompatíveis com a vida. Desta forma, devido a utilização de variadas medicações e na presença das múltiplas alterações sistêmicas que podem comprometer o atendimento odontológico desses pacientes em especial quando se encontram descompensados (AMARAL et. al, 2014).

Diante dessa realidade, questiona-se qual a importância do diagnóstico e manejo do CD acerca do Lúpus Eritematoso Sistêmico? O elo entre as doenças bucais e sistêmicas é reafirmado há algum tempo, onde torna-se fundamental o conhecimento sobre a saúde geral dos pacientes.

No caso do Lúpus, em especial, algumas características bucais se apresentam como um elo capaz de promover o diagnóstico pelo cirurgião-dentista. Dessa forma, este trabalho justifica-se de modo relevante por proporcionar o conhecimento da doença, em que a detecção precoce ou precisa pelo CD pode permitir uma terapia imunossupressora específica, veiculando a um melhor prognóstico.

Ademais, o conhecimento acerca dessas condições não é muito difundido na literatura, o que torna este estudo ainda mais relevante. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa foi compreender a importância da odontologia no diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico, além de conhecer as principais manifestações bucais apresentadas pelos pacientes com esta condição.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pelo método de revisão de literatura do tipo narrativa. A busca dos artigos ocorreu na base de dados do Google Acadêmico, Scielo, BVS-Saúde, Bireme e Lilacs. Para auxiliar na busca, utilizou-se as

seguintes palavras-chaves: lúpus eritematoso sistêmico, manifestações bucais, cavidade oral, odontologia, cirurgião-dentista. Foram selecionados artigos dos últimos anos, 2010 a 2020 e que apresentassem objetivos semelhantes ao da presente temática.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos nas línguas portuguesa, ou inglesa, de abordagem clara do tema proposto, trabalhos como teses, pesquisas, dissertações, revisões de literatura, casos clínicos e monografias.

O critério de exclusão foram artigos que não se enquadraram dentro dos parâmetros estabelecidos pelos critérios de inclusão. Foram selecionados artigos científicos, para serem analisados quanto ao título, resumo e, posteriormente, texto. Tendo em vista, foram realizadas análises textuais discursivas com trabalhos de referências, utilizando artigos atuais de relevância até o momento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

As doenças autoimunes reumáticas são um grupo de patologias heterogêneas que apresentam condições de rompimento da tolerância imunológica e conseqüentemente produzem anticorpos e substâncias responsáveis por lesões nas estruturas diversas do organismo humano (CARNEIRO, 2015).

Na lista das referidas doenças destaca-se o Lúpus Eritematoso Sistêmico que geralmente apresenta manifestações mucocutâneas que são conseqüências dos distúrbios sistêmicos e apresentam quadro insidioso que também se manifesta na cavidade oral (BRANCO, 2017).

Sendo assim, esta revisão narrativa percorreu acerca das considerações gerais do Lúpus Eritematoso Sistêmico, principais manifestações bucais e a relevância do profissional de odontologia no diagnóstico e tratamento.

3.1 Considerações gerais sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico

O LES é uma colagenose, grupo de doenças que tem como base o comprometimento do tecido conjuntivo. É caracterizado pela inflamação crônica deste tecido, associada à resposta autoimune e comprometimento multissistêmico. Ocorre mediante respostas imunes dirigidas contra um grande número de autoantígenos, sendo marcado pela produção de autoanticorpos, os quais levam ao dano tecidual (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016).

Afeta mais mulheres na segunda e terceira décadas de vida (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016) e embora os fatores que causam a patologia ainda não sejam completamente evidenciados, supõe-se que fatores genéticos, ambientais e endócrinos possam favorecer a manifestação da doença (FREIRE; SOUTO;

CICONELLI, 2011).

Deve-se ressaltar que teorias têm sido redigidas a fim de explicar a relação entre sexo e LES, tais como: envolvimento de fatores genéticos, hormonais e ambientais. Além disso, a menarca e a menopausa precoces, como o uso de estrogênio exógeno, estão relacionadas com a suscetibilidade ao desenvolvimento do LES. Mediante a isso, observa-se que o estrogênio desempenha uma função importante na maturação das células B e na quebra da tolerância imunológica no LES, podendo ser válido elencar este fato, em partes, à prevalência do LES em mulheres (UMBELINO JUNIOR et al., 2010).

Considerando-se a influência ambiental, é possível afirmar que os períodos de atividade e remissão da doença podem estar associados a gatilhos como a luz ultravioleta (UV). Indivíduos predispostos apresentariam danos teciduais decorrentes da exposição à radiação solar (BRANCO, 2017).

As manifestações clínicas do LES variam de acordo com a sua severidade. Não é observado um sinal patognomônico, porém, alguns pacientes manifestam um padrão clínico nos primeiros cinco anos de vida, além de ser encontrado maior frequência de acometimento no sistema osteoarticular e cutâneo (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016).

Em relação ao diagnóstico, este é feito pelo reconhecimento clínico de diversos sinais e sintomas, não havendo um exame exclusivo. Exames de sangue e urina auxiliam no esclarecimento do diagnóstico. A presença do fator anti-núcleo (FAN) com títulos elevados, em uma pessoa com sinais e sintomas característicos, pode ser indicativo. O exame FAN relata reatividade entre 95% e 100% para auto anticorpos em pacientes com LES, a detecção desses auto anticorpos auxilia não só na definição do diagnóstico, mas está relacionado também a atividade da doença (BERNARDES; OLIVEIRA; MARCON, 2011).

O tratamento vai depender sempre do estágio em que a doença se encontra. Dentre as opções terapêuticas, englobam: corticoides e anti-inflamatórios, em casos mais severos necessitam da associação de medicamentos ou o próprio corticóide em doses elevadas. Um corticoide bastante usado é a prednisona, que apresenta ação imunossupressora, é um o fármaco que possui via metabólica hepática com tempo de meia vida de até três horas (AHOLA, K. et al., 2015).

Quanto ao uso de corticoides, podem ser vistas os seguintes efeitos adversos: aumento de peso, desenvolvimento de estrias vermelhas, diminuição do apetite sexual, diabetes, pressão alta, perda de massa óssea, alterações gastrointestinais, infecções de repetição, problemas de visão, irritabilidade e insônia (FREIRE, 2015).

Considerando-se a amplitude de sintomas adversos que estão associados à

terapia em vigor, é de se esperar que os pacientes acometidos pelo LES possam apresentar comprometimento da qualidade de vida durante seu convívio com a patologia em questão (BRANCO, 2017).

De acordo com o relato Silva e Oliveira (2018) os pacientes com LES, fazem uso contínuo de glucocorticosteróides em 88% dos casos. Em consequência, os efeitos dos corticosteróides, pode ocasionar a osteonecrose e osteoporose, além da imunossupressão orgânica, há riscos de fratura óssea e no sistema cardiovascular pode provocar hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, sendo significativas nas causas das mortalidades.

Ainda em relação aos corticoides, este pode ocasionar a uma má cicatrização, friabilidade de vasos sanguíneos, diabetes mellitus, infecção, hemorragia gastrintestinal ou úlcera (GOMES, 2012).

3.2 Principais manifestações bucais em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico

No LES as alterações bucais são consideradas comuns e na maioria dos indivíduos são os primeiros sinais da doença. Paciente com essa condição costuma apresentar lesões bucais que indicam o início ou o desenvolvimento de patologias que podem alarmar precocemente a existência de doenças (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2015).

Segundo a literatura, as lesões orais no LES são bastante frequentes, atingindo cerca de 45% dos pacientes. Comumente, manifestam-se como úlceras agudas e/ou eritemas, localizadas principalmente na língua, mucosa jugal, nos lábios e no palato, e também como queilite angular, mucosite, glossite e lesões discóides (AMARAL et al., 2014).

Em patologias autoimunes é comum ocorrer manifestações bucais que surgem conforme o estado do indivíduo, sendo, portanto, considerado fator determinante para que surjam lesões com efeitos subjacentes às terapêuticas utilizadas. Sob o ponto de vista da odontologia, é comum que a mucosa oral, palato, lábio inferior e língua sejam acometidos (LOPES, 2019).

Segundo o *American College of Rheumatology* (ACR) um dos critérios para que o Lúpus seja diagnosticado se refere ao acometimento da mucosa bucal. Pacientes que apresentam lesões bucais em decorrência da LES têm prevalência de 6,5% e 21%, em especial no que se refere a língua, mucosa jugal, lábios e palato, que são apresentadas como ulcerações crônicas ou eritemas de dimensões.

Histologicamente, alguns estudos encontraram paraquerarisse ou

ortoqueratose, degeneração da membrana basal, infiltrado mononuclear liquenóide, vasculite profunda e espessamento da membrana basal, que diferente do aspecto histológico do líquen plano oral, sobretudo no diagnóstico diferencial com o LES. Outras alterações, como xerostomia, doenças em glândulas salivares e disfunções temporomandibular, também podem ser vistas (AMARAL et al. 2014).

Cabe frisar, que de acordo com Pessoa (2015) no que se diz às manifestações bucais em doenças autoimunes como a LES, os achados não são tão evidentes no que diz respeito a sua incidência. Mas, conforme estudos já realizados, cerca de 60% de lesões na mucosa oral representam relevância e alerta para as estruturas bucais na realização de exames físicos de pacientes com doenças autoimunes.

Sendo, portanto, considerada razão possível para que frequências menores de lesões orais em comparação com lesões cutâneas, tendo como principal causa a incidência de radiação ultravioleta na cavidade oral em contraste com a pele. Ressalta-se que o paciente pode apresentar outras manifestações, tais como a xerostomia, hipossalivação, disgeusia e glossodinia (UMBELINO et al, 2010). Geralmente, as lesões que surgem na cavidade oral de um paciente com LES, são decorrentes da baixa imunidade, que se direciona contra as células podendo não exercer a função protetiva no organismo contra os agentes invasores, dentre estas bactérias e vírus (SILVA, 2018)

Considerando-se a doença periodontal, uma doença de caráter inflamatório que sofre influência de fatores infecciosos, assim como o LES, é plausível sugerir que o LES influencia na sua progressão (SETE; FIGUEIREDO; SZTAJNBOK, 2016). Todavia, UMBELINO JÚNIOR *et al.* (2010), concluíram que pacientes imunossuprimidos bem controlados não possuíam comprometimento significativo de estruturas periodontais, quando comparados ao grupo controle. Entretanto, são necessários mais estudos a fim de elucidar esta questão.

Por outro lado, há a afirmação de que a terapia sistêmica com esteroides usada no tratamento do LES contribui para o agravamento da gengivite necrosante. A combinação com imunodesregulação complexa associada à terapia imunossupressora empregada no tratamento do LES pode ser responsável pela alta taxa de lesões periodontais. Por tal fato, é que nesses pacientes são encontradas maiores perdas dentárias e inflamação gengival frequente (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

A resposta do hospedeiro à doença periodontal apresenta mediação de linfócitos, neutrófilos e macrófagos que são impulsionados a produzirem mediadores de ordem inflamatória, com inclusão de citocinas, quimiocinas, metabólitos do ácido araquidônico e enzimas proteolíticas, que sob aspecto coletivo resultam em uma degradação de tecidos e reabsorção óssea quando diversas vias de degradação são ativadas (BANDEIRA, 2015).

Dessa forma, quando no LES surgem alterações imunológicas passa a ocorrer uma hiperatividade de linfócitos B que resulta numa síntese de anticorpos e imunoglobulinas que tem como resultado uma deposição de complexos imunes que se referem a danos subsequentes ao tecido conjuntivo e conseqüentemente múltiplos órgãos (LOPES, 2019).

Devido esse processo de interação, células hiper-reativas do tipo B, bem como as T apresentam uma ativação anormal, e as células de antígenos passam a produzir uma quantidade significativa de citocinas inflamatórias de apoptose celular, complexos imunes e autoanticorpos, que passam a ativar células efectoras e sistema de complemento, resultando em uma injúria tecidual e conseqüentemente a danos que são vistos como sintomas do LES (CALDERARO, 2016).

Nesse sentido, a periodontite mesmo sendo infecciosa, se apresenta com particularidades que se assemelham aos aspectos fisiopatológicos de LES, pois uma quantidade considerável de linfócitos B e células plasmáticas passam a ser identificadas nas lesões periodontais (BRANCO, 2017).

Existem estudos que evidenciam respostas próprias de imunoglobulinas contra bactérias da doença periodontal no tecido da gengiva inflamada, assim como no fluido gengival. Na periodontite, muitos dos danos existentes são resultados da derivação do excesso e desregulação de diversos mediadores inflamatórios que são produzidos, bem como das enzimas que são destrutivas e que conseqüentemente são respostas da presença de biofilmes bacterianos (LIMA; LARA, 2012).

Levando em consideração que a doença periodontal é uma patologia inflamatória que é influenciada de fatores infecciosos, da mesma forma que o LES, é cabível mencionar que o lúpus também pode influenciar em sua progressão e vice versa, a periodontite também pode influencia na progressão do lúpus (UMBELINO et.al, 2010).

No entanto, as evidências acerca da relação existente entre o LES e a periodontite são poucas, mas existem pesquisas pautadas nos mecanismos imunológicos que são comuns em ambos. Assim, é importante frisar que as relações existentes entre o LES e doença periodontal, e conseqüentemente na atividade do LES e a destruição periodontal carece de investigações realizadas por meio de pesquisas longitudinais para que seja melhor compreendida (FREIRE, 2015).

Cabe frisar, que a maioria das manifestações bucais são decorrentes do dano tecidual que é causado pela vasculopatia mediada pelos imunocomplexos. Sendo assim, a prevalência das lesões orais em pacientes com LES, podem ser variáveis e dependem do estado da patologia e do tipo de tratamento que o paciente foi submetido. Tratamentos que são à base corticoterapia costumam apresentar resultados positivos, em especial no que diz respeito às lesões bucais, que podem regredir na maioria dos

pacientes (SALDANHA et.al., 2015).

Nesse sentido, há de se reconhecer que as lesões bucais são consideradas também sinais clínicos do LES, levando o profissional da odontologia a ter relevância no processo de diagnóstico e tratamento da doença autoimune.

3.3 Relevância do profissional de odontologia no diagnóstico e tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico

O LES é uma doença que apresenta muitas variações no seu desenvolvimento e nos sintomas e por isso é considerada de difícil diagnóstico na fase inicial (FREIRE; SOUTO; ACONELLI, 2011).

Para auxiliar no diagnóstico do LES, diversos profissionais estão envolvidos, além de cardiologistas, nefrologistas, neurologistas e outros médicos, o profissional de odontologia tem papel relevante no diagnóstico, visto que as manifestações bucais são consideradas sinais do LES (AMARAL et.al, 2014).

Segundo Galindo e Viegas (2010), diante da presença de características clínicas, alguns exames laboratoriais contribuem para o diagnóstico, como exemplos: hemograma; Coombs direto (detecção de auto-anticorpos); exame de urina; contagem de leucócitos; FAN - fator anti-núcleo positivo em 95% a 100% dos casos de lúpus ativo; pesquisa de células LE (Lúpus Eritematoso); anticorpo antiDNA positivo em 50 a 70% dos pacientes; anticorpo Anti-Smith positivo em; dosagem de complemento e biópsia.

Em virtude de ser uma doença com muitas complicações associadas, causada pela própria doença ou pelo tratamento, é recomendado uma consulta prévia ao médico responsável do paciente. Devemos levar em consideração os pontos importantes na consulta, como o estado e estabilidade do paciente, quanto a extensão das manifestações sistêmicas, perfil hematológico (hemograma completo com contagem diferencial [CBC], tempo de protrombina [TP], tempo de tromboplastina parcial [TTP], tempo de sangramento [TS] e uso de medicamentos (KHATIBI et al., 2012).

Não há um tratamento específico para LES, pois não existe um protocolo padrão para todos os pacientes. Desta forma, uma série de medidas, entre medicamentos e normas, são utilizadas para que haja uma boa qualidade de vida.

Algumas medidas gerais devem ser adotadas como parte importante da abordagem terapêutica, tais como: oferecer informações gerais sobre a doença, o seu diagnóstico e tratamento, ter o acompanhamento psicológico, incentivar a prática de atividade física regular, exceto nos períodos de atividade sistêmicas da doença, no qual é aconselhável o repouso. Ainda é de fundamental importância indicar uma dieta balanceada, evitando muito sal, carboidrato e lipídios, bem como evitar uma exposição

ao sol por um longo tempo e também evitar o tabagismo (ENDERLE et al., 2019).

O tratamento é prescrito conforme as manifestações clínicas e a gravidade da doença, pacientes que apresentam artrite, artralguas, pericardite, serosites e pleurites leves, são utilizados anti-inflamatórios não-esteróides (AINE). Já em manifestações mais graves são prescritos os antimaláricos (Hidroxicloroquina) e os corticosteróides. Além dos antimaláricos, os glicocorticóides são fármacos utilizados no tratamento e suas doses diárias variam de acordo com a gravidade de cada caso, sendo o mais utilizado a prednisona. Devido seu efeito colateral os glicocorticóides devem ser utilizados em doses menores para um controle da doença (COSTA; COIMBRA, 2014).

Os imunossupressores são outra alternativa importante de medicamentos utilizados para tratar o LES grave, principalmente em pacientes que apresentam complicações renais, este atua por meio da inibição da replicação das células efectoras do sistema imune. Tanto a nível humoral quanto celular (COSTA; COIMBRA, 2014).

Diante disso, o CD deve realizar uma anamnese detalhada do paciente, devendo incluir todo quadro sintomatológico, queixas e histórico familiar relatado pelo paciente. Caso este já tenha ciência que é portador da doença autoimune, deve ser investigada suas condições sistêmicas, tratamento medicamentoso, e conseqüentemente, a realização de exame clínico criterioso nos tecidos duros e moles da cavidade bucal do paciente, bem como em sua articulação temporomandibular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015).

A avaliação clínica de paciente com LES é complexa, pois muitos pacientes podem vir a apresentar placas queratóticas brancas, telangiectasias ou até mesmo lesões bolhosas. É importante o diagnóstico diferencial dessas lesões com líquen plano, leucoplasia, carcinoma de células escamosas e até mesmo doenças vesico-bolhosas (BANDEIRA, 2015).

Os pacientes com lúpus, como já visto, apresentam problemas bucais específicos em decorrência da patologia e conseqüentemente das medicações que são essenciais para o controle do quadro sintomatológico da doença. Assim, o CD, além de traçar um plano específico para tratar possíveis manifestações bucais apresentadas, deve também orientar os pacientes quanto a aspectos importantes quanto ao LES (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015)

Nesse sentido, manter uma comunicação adequada entre paciente, médico e CD é crucial. O paciente deve ser orientado e conscientizado para o acompanhamento ao dentista de 3 a 6 meses, para uma melhor qualidade de vida. Quando o paciente apresentar crises decorrentes da patologia, os tratamentos dentários devem ser suspensos, e somente realizados em situações extremas, visto que estes pacientes apresentam baixa resistência devido o tratamento com corticóide, podendo desenvolver

infecções (UMBELINO JÚNIOR, 2010).

O uso de medicação e fatores psicológicos, tais como ansiedade e estresse desempenham um papel significativo na redução do fluxo de salivar e podem contribuir para uma sensação de boca seca. Os sintomas, tais como ardência bucal, sede, dificuldade em articular as palavras, lábios secos e mucosas ulceradas têm sido associados com a hipossalivação (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Calderaro (2016, p.18) outras recomendações envolvem a higiene bucal impecável do paciente, deve ser evitado cremes dentais na presença de úlceras orais, devendo ser utilizado um pouco de bicarbonato de sódio em escova macia para substituir o creme dental, bem como a utilização ou não de enxaguantes bucais, sempre orientando os pacientes quanto a importância de manter uma saúde bucal adequada para prevenir possíveis problemas relacionados ao LES. Quando o paciente apresenta úlceras orais podem ser prescritos pelo CD antibióticos para auxiliar no tratamento, mas pode variar conforme a necessidade do paciente.

Quanto ao uso de anestésicos locais e medicamentos devem ser selecionados com critérios devido à doença renal que acomete 30% dos pacientes. Quando os níveis de contagem de plaquetas estiverem abaixo de 20.000/ml, deve ser evitada a técnica de bloqueio regional dos nervos alveolar inferior e lingual, devido à possibilidade de formação de hematomas e obstrução das vias aéreas. Nesses casos, as técnicas infiltrativas, intraligamentares ou intraósseas são recomendadas (KHATIBI et al., 2012).

Na maioria dos pacientes com LES, possuem alterações hematológicas, que podem variar desde a leve até a moderada, podemos citar: anemia normocítica, leucopenia, bem como linfopenia significativas (VARELLIS, 2005; AMARAL et al., 2014) Ocorre com frequência a trombocitopenia, que levam a problemas na coagulação, sendo de grande importância ser analisadas no planejamento odontológico. A anemia ocasiona uma pequena oxigenação nos tecidos e órgãos, provocando cansaço, sonolência, indisposição, causando falta de ar e palpitações, porém quando o LES está inativo pode regredir. Nesse contexto, a baixa oxigenação dos tecidos originada pela anemia pode prejudicar a cicatrização pós-operatório (AMARAL et al., 2014).

Durante a anamnese, é necessário sempre questionar ao paciente sobre a utilização de anti agregantes orais e os anticoagulantes, pois estes fármacos podem ser prejudiciais durante o procedimento odontológico. Consoante a isso, devemos solicitar os exames laboratoriais, hemogramas completo bem como o coagulograma no pré-operatório para definir a situação hematológica dos pacientes com LES, além do INR (International Normalized Ratio) para os anticoagulados (SÁNDOR, 2007; AMARAL et al., 2014).

O cuidado com a saúde bucal desses pacientes deve ser especial, pois estes

apresentam maior susceptibilidade para desenvolver infecções de modo geral. Sendo, portanto, relevante que estes tenham periodicamente o acompanhamento do profissional de odontologia, para prevenir, diagnosticar e tratar precocemente doenças periodontais e lesões que possam surgir (AHOLA, 2015).

Nesse sentido, o CD tem papel fundamental para diagnosticar lesões do Lúpus, tendo em vista que a cavidade oral é considerada primariamente um dos locais em que a doença pode apresentar as primeiras manifestações de sua existência no organismo de um determinado indivíduo.

Ao lidar com o diagnóstico do LES, o CD deve estar sempre atento às manobras que serão realizadas com esse tipo de paciente, pois estes apresentam condições específicas. Sendo assim, a abordagem odontológica realizada com os mesmos é diferente, devendo observar sua história clínica individual, diversidades, complexidades inerentes aos danos da patologia, o uso de medicamentos e sua frequência, atentar a exames, para que o paciente seja atendido integralmente e no intuito de ser atendido com uma perspectiva geral da saúde e não somente bucal (BANDEIRA, 2015).

4.CONCLUSÃO

A cavidade oral é uma das estruturas do organismo que podem apresentar sinais e sintomas provenientes do LES. Com isso, conclui-se que o CD apresenta um papel relevante tanto na suspeita desta doença, contribuindo para o diagnóstico, quanto no tratamento das suas manifestações bucais.

É fundamental que o CD valorize o tempo gasto durante a anamnese, conseguindo captar toda a história médica e odontológica, atual e pregressa do paciente, para que assim, ao realizar o exame físico e intra-oral, consiga ter a interpretação correta do caso.

O profissional de odontologia conhecedor desta patologia e das suas manifestações bucais se torna apto para investigar e associar ou não as alterações bucais com o LES, o que permite um melhor direcionamento para o tratamento destas alterações, proporcionando um menor tempo de desconforto ao paciente e melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. et al. **Impact of rheumatic diseases on oral health and quality of life.** Oral Diseases, v. 21, n. 3, p. 342–348, 2015.
- AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do, et al. **Estudo das características estomatológicas e sistêmicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2014, 68.3: 223-229.
- AMERICAN COLLEGE RHEUMATOLOGY. Arthritis & Rheumatology. Vol. 71, nº 9, September 2019, pp 1400 - 1412.
- BANDEIRA, Moema Praxedes Silva. **Condição oral de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática** / Moema Praxedes Silva Bandeira – Natal, RN, 2015. 24 f.: il.
- BERNARDES, Vanessa Peter; OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa e MARCON, Claudete. **Lupus eritematoso sistêmico juvenil: diagnóstico de doença crônica e dinâmica familiar.** *Barbaroi* [online]. 2011, n.35, pp. 75-90. ISSN 0104-6578.
- BRANCO, Luciana Gravito de Azevedo. **Impacto de condições bucais na qualidade de vida de indivíduos portadores de lúpus eritematoso sistêmico** / Luciana Gravito de Azevedo Branco, Universidade Federal de Minas Gerais. Dissertação de mestrado. 26-Mai-2017
- CALDERARO, Débora Cerqueira, et al. **Is there an association between systemic lupus erythematosus and periodontal disease?.** Rev. Bras. Reumatol. [Online]. 2016, vol.56, n.3, pp.280-284.
- CARNEIRO, Ana Cláudia Álvares. **Considerações sobre lúpus eritematoso sistêmico.** Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2013.
- COSTA, Luciana Meira da; COIMBRA, Claudia Cristina Batista Evangelista. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres.** *Systemic Lupus Erythematosus: Incidence And Treatment In Women.* Uningá Review V.20 N.1 Pp.8186 (Out-dez 2014)
- ENDERLE et al. 2019. **Manifestações clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (Les).** *Facider Revista Científica, Colider*, N. 12, 2019.
- FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; CICONELLI, Rozana Mesquita. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de reumatologia**, 2011; 1;51(1):70-80
- GALINDO, C. V. F., Veiga, R. K. A./ **Revista Eletrônica de Farmácia** Vol 7 (4), 46 - 58, 2010
- GOMES SM, Medeiros FC, Façanha Jr. **Protocolo pré-operatório em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico**, Unidade 3 - Ginecologia, cap. 16. 2012.
- Khatibi M, Shakoopour AH, Jahromi ZM, Ahmadzadeh A. **The prevalence of oral mucosal lesions and related factors in 188 patients with systemic lupus erythematosus.** *Lupus*. 2012 Oct;21(12):1312-5. doi: 10.1177/0961203312454589. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22833437.
- LOPES, Sirleide Maria de Almeida. **Assistência odontológica ao paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico(LES): revisão integrativa** / Sirleide Maria de Almeida Lopes- Governador Mangabeira - BA, 2019 .37 f.

LIMA, Heliton Gustavo; LARA, Vanessa Soares. **Aspectos imunológicos da doença periodontal inflamatória: Participação dos Mastócitos** *Immunological Aspects off Inflammatory Periodontal Disease: Involvement of Mast Cells*. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2013;15(3):225-9

PESSOA, Larissa Costa. **Análise dos níveis de proteína C- Reativa Ultra-sensível e de doença periodontal em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Faculdade de Medicina de Brasília, 2015.

RODRIGUES, Aldenora Maria Ximenes; FREITAS, Rivelilson Mendes de; CORREA, Fernanda Ibiapina. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão bibliográfica**. Revista Eletrônica Estácio Saúde - Volume 2, Número 1, 2013. 1

SALDANHA, Karla Ferreira Dias, et al. **Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso**. Archives Of Health Investigation, 4(6): 21-24, 2015

Sándor GKB, Albilá DMD, David KL, Cameron ML, Jonathan B. **Systemic Lupus**

Erythematosus. A Review for Dentists. 2007 November;73(9):823-8

SETE, Manuela Rubim Camara; FIGUEREDO, Carlos Marcelo Da Silva; SZTAJNBOK, Flavio. **Doença Periodontal e Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Rev. Bras. Reumatol. Vol.56 No.2 São Paulo Mar./Apr, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Cartilha da SBR sobre Lúpus**. Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 2.466 gr.93-9. 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: **o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it?**. einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

SILVA, Carla Patrícia Vasconcelos da; OLIVEIRA, Sandrielle Maria da Silva. **Manejo odontológico de pacientes portadores de lúpus: revisão de literatura**. Faculdade Integrada de Pernambuco graduação em odontologia trabalho de conclusão de curso, Recife, 2018.

UMBELINO JÚNIOR, Antônio Augusto, et al. **Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. Rev. bras. odontolo.,Rio de Janeiro, v. 67, n.2 , p.183-7 , jul./dez. 2010.

VARELLIS MLZ. **O paciente com necessidades especiais na odontologia- Manual Prático**. 1ed. Santos, São Paulo; 2005. p.301-13.