



Centro Universitário

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANAMELL DE ALCÂNTARA MEDEIROS
ANA LUIZA PEREIRA GALDINO DELGADO
LORRAYNE MACIEL PEREIRA
LUCAS DOS SANTOS GOLEMBIOUSKI
TAMIRES COSTA XAVIER

**ATENÇÃO AO ATENDIMENTO EM PACIENTES COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Várzea Grande

2023

ANAMELL DE ALCÂNTARA MEDEIROS
ANA LUIZA PEREIRA GALDINO DELGADO
LORRAYNE MACIEL PEREIRA
LUCAS DOS SANTOS GOLEMBIOUSKI
TAMIRES COSTA XAVIER

**ATENÇÃO AO ATENDIMENTO EM PACIENTES COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado á disciplina de TCC II como
requisito parcial para o cumprimento da
mesma.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Garcia
Santaella

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, com patogênese de caráter autoimune, a qual apresenta envolvimento multissistêmico, embora sua etiologia seja desconhecida. O LES apresenta algumas manifestações clínicas, que diferem no período de exacerbação e no período de remissão, podendo ocorrer lesões orais como úlceras crônicas ou eritemas de vários tamanhos na língua, mucosa mandibular, palato duro e lábio inferior. Ele pode atingir diversas áreas do corpo principalmente a pele, o sangue, as articulações e o rim, causando problemas no decorrer da vida, os sintomas são variados como: artrite (90% dos casos), febre, problemas na pele, fotossensibilidade, queda de cabelo, fenômeno de Raynaud, cansaço, perda de peso, complicações renais, pulmonares e cardíacos, além de depressão, complicações neurológicas e psicóticas. O objetivo desta pesquisa é expor por meio de uma revisão de literatura a importância da atenção odontológica em pacientes com LES, descrever possíveis alterações bucais e explicar a importância na atenção do cirurgião dentista na conduta e tratamento de pacientes portadores do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Os materiais e métodos utilizados nesse trabalho são por busca de descritores no site DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), sendo selecionadas as seguintes palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Odontologia, Doença autoimune e atenção odontológica. A busca por artigos foi realizada pelo LILACS, PubMed e Scielo, com publicações divulgadas entre 2010 a 2023, além disso foram incluídos artigos referentes a pacientes diagnosticados com Lúpus Eritematoso Sistêmico excluindo artigos sem texto completo disponível. Resultados: De acordo com a revisão de literatura a respeito das manifestações orais de pacientes com (LES), nota-se que existem várias manifestações orais associadas ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Estas podem incluir úlceras orais, que podem variar em tamanho, forma e localização na cavidade oral. Essas úlceras são geralmente dolorosas e podem afetar a qualidade de vida dos pacientes. Conclui-se, portanto, que o Lúpus é uma doença de relevante importância do ponto de vista patogênico, pois causa grande sofrimento aos portadores devido ao tratamento e aos sintomas intensos que afetam diversos sistemas do corpo, limitando a qualidade de vida do paciente. É evidente a necessidade de programas de apoio tanto para os portadores da doença quanto para suas famílias, visando melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Odontologia. Doença Autoimune. Atenção Odontológica.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	7
2.1	OBJETIVO GERAL	7
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3	METODOLOGIA.....	8
4	RESULTADOS	8
5	DISCUSSÃO	12
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERENCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, com patogênese de caráter autoimune, a qual apresenta envolvimento multissistêmico, embora sua etiologia seja desconhecida (GRANA et al., 2020). O LES é caracterizado pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares como o DNA de fita dupla e fosfolípido, atinge principalmente, as mulheres em idade de fertilidade (PATROCÍNIO et al., 2019).

O seu diagnóstico é de exclusão, com manifestações iguais, etiologias infecciosas ao nível do sistema nervoso central. Não existe um modelo certo para o diagnóstico, sendo assim, técnicas de neuroimagens como tomografia computadorizada e ressonância magnética são úteis, apesar de não serem decisivas para estabelecer o seu diagnóstico (GRANA et al., 2020).

O LES apresenta algumas manifestações clínicas que são variadas em períodos de exacerbação e remissão, pode apresentar lesões intraorais como úlceras crônicas ou eritema de dimensões variáveis em língua, mucosa jugal, palato duro e lábio inferior (PATROCÍNIO et al., 2019). Estudos mostram que pacientes com LES apresentaram maior prevalência de cárie quando comparados a indivíduos sem a doença (YANG et al., 2018).

Importante salientar que de acordo com Patrocínio et al. (2019), em patologias autoimunes comumente ocorrem manifestações bucais oriundas do estado do indivíduo, sendo, assim, considerado fator determinante para o surgimento de lesões com efeitos subjacentes às terapêuticas utilizadas. No contexto da Odontologia são acometidas, normalmente, a mucosa oral, lábio inferior, língua e palato.

O LES pode atingir múltiplas partes do corpo, sobretudo a pele, as articulações, o sangue e os rins causando problemas ao longo da vida. Os principais sintomas da doença são: artrite, que ocorre em 90% dos casos; febre; problemas na pele como vermelhidão em “asa de borboleta” (rash cutâneo); fotossensibilidade; queda de cabelo; fenômeno de Raynaud (coloração de mãos e pés); cansaço; perda de peso; problemas renais; problemas pulmonares; problemas cardíacos; aumento de gânglios; depressão; complicações neurológicas e psicóticas (DIAS; AZUCENA; 2007). Os músculos podem ser gravemente danificados pela doença, resultando em fraqueza e perda da resistência. A inflamação dos rins também é frequente, podendo ser causada pelos medicamentos no controle da lúpus, podendo atingir partes do coração, como inflamação no pericárdio. Ademais, o LES pode causar anemia, gerando cansaço,

sonolência e indisposição. Se a anemia for aguda, poderá causar falta de ar e palpitações, mas tende a regredir quando o LES está inativo (DIAS; AZUCENA; 2007).

A medicação mais potente para tratar o LES é o corticoide, no entanto, este também provoca alguns efeitos colaterais como enfraquecimento dos ossos, diabetes, catarata, inchaço do rosto e do corpo. Em alguns casos, são usados os imunossupressores para regular a ação do sistema imunológico que está desequilibrado (DIAS; AZUCENA; 2007).

Os fármacos utilizados são divididos em dois grupos, o primeiro inclui corticoides, antimaláricos e imunossupressores e o segundo grupo possui agentes biológicos que são produzidos a partir de organismos vivos como células e bactérias. Os principais medicamentos prescritos são: corticoides (prednisona), imunossupressores (azatioprina, metotrexato) e antimaláricos (hidroxicloroquina), e agentes biológicos como rituximabe e belimumabe, além do uso de fotoprotetor aplicado diariamente nas áreas expostas à luz solar e cuidados com a alimentação e higiene pessoal (GUERIM et al., 2022).

De acordo com Pons-Estel et al. (2018), o tratamento sempre deve ser acompanhado de uma forma conjunta por especialistas e generalistas, com a finalidade de alcançar e manter a remissão da doença ou a sua baixa atividade desde a sua descoberta pelo maior tempo possível e sobretudo é de grande relevância o envolvimento ativo tanto do paciente quanto dos seus familiares. Assim, visando auxiliar no diagnóstico do LES, variados profissionais estão envolvidos, além de nefrologistas, cardiologistas, neurologistas e outras especialidades médicas, o profissional de odontologia exerce fundamental importância no diagnóstico, haja vista que as manifestações bucais são consideradas sinais do LES.

Neste sentido, o cuidado com a saúde bucal desses pacientes deve ser exclusivo, uma vez que, de modo geral, estes apresentam maior susceptibilidade para desenvolver infecções. Sendo, portanto, indispensável que estes tenham acompanhamento periódico do profissional de Odontologia, a fim de que ocorra a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de doenças periodontais e lesões que possam surgir.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Reportar a importância da atenção odontológica em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as possíveis alterações bucais em pacientes com LES;

Entender sobre as doenças bucais dos pacientes com LES em tratamento com medicamentos imunossupressores;

Relatar a importância da participação do cirurgião dentista na conduta e tratamento em indivíduos portadores da LES.

3 METODOLOGIA

Para a busca dos descritores foi utilizado o site DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), sendo selecionadas as seguintes palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Odontologia, Doença Autoimune e Atenção Odontológica. A busca dos artigos foi realizada através das bases de dados LILACS, PubMed e Scielo. Foram incluídas publicações científicas publicadas entre 2010 e 2023, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos que não abordassem o assunto referente a pacientes diagnosticados com Lúpus Eritematoso Sistêmico e artigos que não possuíam texto completo disponível.

4 RESULTADOS

A presente revisão envolveu um total de 54 publicações científicas, fazendo uso da combinação dos três descritores combinados no filtro de língua portuguesa, nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed. Depois de realizado a leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra, foram incluídos um total de 10 artigos, levando em consideração o recorte temporal de 13 anos (2010 a 2023) e que abordavam a temática da atenção ao atendimento em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. O quadro 1 descreve os principais dados encontrados nos artigos selecionados.

Quadro 1 – DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS DADOS ENCONTRADOS NOS ARTIGOS INCLUÍDOS NESTA REVISÃO DE LITERATURA.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Hafiz Muhammad, Taffazul H. e Saima C. 2022	Manifestações orais e sistêmicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico; Explorando a associação	Registrar todas as alterações orais que ocorrem em pacientes com LES e observar as associações entre os sinais clínicos e o status da doença oral.	As patologias mais comuns na pele foram, erupções cutâneas, seguidas de fotos-sensibilidade e artrite. A manifestação oral mais comum foi a ulceração oral presente e passada.
Paula Garcia-Rios, María Pilar Pecci-Lleret e Ricardo Oñate-Sánchez 2022	Manifestações orais do Lúpus Eritematoso Sistêmico: Uma revisão sistêmica	Apresentar uma síntese qualitativa de estudos referentes às manifestações orais do Lúpus eritematoso sistêmicos (LES)	As manifestações orais mais frequentes em pacientes com LES e que geralmente são as primeiras a aparecer clinicamente são: úlceras orais, hipossalivação, pigmentação, glossodinia, fissura de língua, queilite angular, artrite e síndrome de Sjögren secundária. Além do mais, existe uma alta prevalência de úlceras orais em jovens e hipossalivação em pacientes adultos com LES.
Mayssoun kudsí, Liguei Darjazini Nahas, Rama Alsawah, Ahmad Hansho e Abdullah Oma 2021	Lúpus Eritematoso Sistêmico e Doença Periodontal: Uma Interação Clínica e Biológica Complexa	Esse estudo foi realizado para avaliar a prevalência de lesões da mucosa oral e seus fatores relacionados em pacientes com LES	Neste estudo, 42 (70%) dos pacientes (38 mulheres e 4 homens) apresentavam lesões orais, dos quais 12 apresentaram úlceras bucais, enquanto 18 (30%) não apresentavam nenhuma. As áreas mais comuns para as lesões foram mucosa bucal (26,1%) e os lábios (14,2%).

<p>Sara Luisa Lima Cusini; Ranam Moreira Reis; Fernanda Mombri Pigatti; Cleverton Correa Rabelo; Francielle Silvestre Verner; Sibe Nascimento de Aquino</p> <p>2021</p>	<p>Múltiplas manifestações orais em lúpus eritematoso cutâneo</p>	<p>Apresentar um caso de lúpus eritematoso cutâneo com múltiplas manifestações orais, sem lesões em pele simultâneas, com enfoque em exames clínicos, histopatológicos e sorológicos para investigação de envolvimento sistêmico.</p>	<p>Esse caso destaca a diversidade de manifestações orais, como úlceras e placas em lábio, palato e gengiva em paciente com lúpus e a importância do exame de mucosa oral, mesmo na ausência de lesões em pele, que são mais comuns. É fundamental a participação do cirurgião- dentista na equipe multidisciplinar dos pacientes em tratamento de lúpus eritematoso.</p>
<p>Antonio Augusto Umbelino Júnior; Marília Heffer Cantisano; Evandro Mendes Klumb; Eliane Pedra Dias; Andréa Alice da Silva</p> <p>2010</p>	<p>Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico</p>	<p>Investigar os achados bucalis e laboratoriais em pacientes com LES</p>	<p>Dos 155 pacientes, 94,1% eram mulheres. Altos níveis de anticorpos circulantes (FAN- Hep2) foram observados em todos os pacientes, sendo 41,9% positivos para a pesquisa de anticorpos anti-DNA de fita dupla. O índice CPO-D médio correspondeu a 18,5 e de acordo com o IPC, 18% apresentaram bolsas periodontais de 4-5 mm e 5,9% de 6 mm ou mais. Foram biopsiadas oito lesões bucais, mas somente três casos foram considerados compatíveis com a indicação clínica de LES. Os principais sítios acometidos foram dorso de língua, mucosa jugal e lábios. A prevalência de candidíase correspondeu a 20,1% e a de leucoplasia pilosa oral a 3,7%.</p>
<p>Karla Ferreira Dias SALDANHA; Deisi Carneiro da COSTA; Julio Cesar Leite da SILVA; Ellen Cristina GAETTI JARDIM.</p> <p>92015</p>	<p>Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso</p>	<p>O objetivo deste estudo foi apresentar um caso clínico de paciente do gênero feminino, apresentando lesões erosivas em dorso e borda lateral de língua característica do LES oral.</p>	<p>Ao Exame Clínico (EC) extraoral observou-se face simétrica, edemaciada, lábios ressecados e descamativos, queilite angular e presença de linfonodos palpáveis e ao EC intra oral, paciente dentada total, higiene oral satisfatória, mucosa jugal eritematosa, xerostomia, lesões ulceradas em dorso e bordas laterais da língua.</p>
<p>Julia Zanchin; Guilie Nunes de Souza Passoni</p> <p>2023</p>	<p>As Manifestações orais do Lúpus Eritematoso Sistêmico</p>	<p>Este trabalho teve, como objetivo, descrever as principais manifestações orais causadas pelo Lúpus Eritematoso Sistêmico.</p>	<p>O LES é ainda uma doença de difícil diagnóstico devido às suas manifestações, como úlceras avermelhadas no palato, mucosite, glossite e queilite angular, não apresentarem um padrão definido. As lesões na cavidade oral podem surgir como um dos primeiros sinais e</p>

			os critérios estabelecidos pelo ACR contribuíram para se chegar a um diagnóstico mais preciso, já que o lúpus pode apresentar manifestações e características de outras doenças, podendo, muitas vezes, ser confundido com o líquen plano. O diagnóstico precoce é essencial para elaborar um tratamento eficaz e específico para os sinais e sintomas da doença e alcançar aumento nas taxas de sobrevivência do paciente que chega a até 95%, se diagnosticado em cinco anos.
Isabelle Cristina Ferreira de Melo, Maria Amanda dos Santos Almeida, Marília Ribeiro de Lira, Paula Fernanda da Silva Rodrigues, Sabrina Gabriela Gonçalves Alves, Dayse Andrade Romão. 2021	Cuidados odontológicos em indivíduos portadores de Lúpus: Revisão de literatura	Analisar, na literatura, quais complicações bucais podem existir indivíduos com Lúpus.	Dentre os artigos selecionados, dois abordaram a relação existente entre o Lúpus e a periodontite, enquanto os demais mostraram as características gerais como sintomas, diagnósticos e tratamentos do Lúpus.
Bouchra sojod, Cibele pidorodeski Nagano, Glenda melissa garcia Lopez, Antoine zalcberg, Sophie myriam dridi e fani anagnostou 2021	A prevalência de lesões da mucosa oral e fatores relacionados em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico	Tem como objetivo discutir e dar uma visão geral da relação da LES com a DP, bem como analisar semelhanças nos aspectos imunológicos e os possíveis mecanismos de desenvolvimento e progressão da doença	No geral, até o momento, apesar dos resultados controversos, os dados disponíveis sugerem claramente uma possível associação bidirecional entre DP e LES que deve ser considerada no manejo de pacientes com LES
Manuela Rubim Camara Sete, Carlos Marcelo da Silva Figueredo, Flavio Sztajnbock 2015	Periodontite e Lúpus eritematoso sistêmico	Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre esta potencial associação e seus diferentes mecanismos patogênicos	Considerando a doença periodontal como uma condição caracterizada por inflamação e influenciada por fatores infecciosos tais como a LES, é razoável dizer que a LES influencia a progressão da doença periodontal e vice-versa

Na Tabela 1 observamos que 5 (50%) dos artigos foram encontrados na base de dados SciELO, seguida pela base de dado PubMed, onde foram selecionados 4 (40%) dos artigos e na base de dados LILACS, com 1 (10%) artigo selecionado.

Tabela 1. Artigos selecionados e as respectivas bases de dados.

BASE DE DADOS	QUANTIDADE (N)	PORCENTAGEM (%)
SciELO	05	50%
PubMed	04	40%
LILACS	01	10%
TOTAL	10	100%

Tabela 2. Publicações selecionadas para fazer parte da amostra, segundo ano de publicação.

ANO DE PUBLICAÇÃO	QUANTIDADE (N)	PORCENTAGEM (%)
2010	01	10%
2015	02	20%
2021	04	40%
2022	02	20%
2023	01	10%
TOTAL	10	100%

Conforme demonstra a tabela 2, nota-se que no ano de 2021 foram encontradas quatro (40%) publicações envolvendo a temática da atenção ao atendimento em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Tabela 3. Lesões encontradas em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

LESÕES APRESENTADAS	QUANTIDADE (N)	PORCENTAGEM (%)
Lesões de pele (manchas avermelhadas nas maçãs do rosto e dorso do nariz)	10	100%
Úlcera Bucal	08	80%
Alterações nas glândulas salivares	04	40%
Fraqueza	10	100%

Doenças renal	03	10%
Dor e inchaço	10	100%
Emagrecimento	10	100%
Inflamações de pequenos vasos (vasculites) no palato	4	40%
Febre	10	100%
Xerostomia	02	20%
Alterações no sangue	06	60%

Como podemos observar na tabela 3, dos 10 estudos incluídos nesta revisão, as manifestações mais prevalentes do LES, citada em 100% dos artigos, foram as lesões de pele (manchas avermelhadas nas maçãs do rosto e dorso do nariz), fraqueza, dor, inchaço, emagrecimento e febre, seguida por ardência na cavidade oral, citada em 80% dos estudos e alterações no sangue, representando 60% dos artigos. Outras manifestações incluem: alterações nas glândulas salivares e vasculites do palato (citado em 40% dos estudos) e a xerostomia, citada em 20% dos estudos.

Esses sintomas podem variar em intensidade e frequência de acordo com cada paciente, mas são considerados sinais característicos da doença. É importante ressaltar que nem todos os pacientes com Lúpus apresentam todos esses sintomas, e cada caso pode ter manifestações diferentes.

5 DISCUSSÃO

Através da avaliação dos artigos mencionados nesta revisão de literatura, ficou evidente que o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) se trata de uma doença autoimune crônica e progressiva, caracterizada por uma inflamação generalizada que afeta vários órgãos e tecidos do corpo (FAVA, 2019).

Em 1851, o doutor Pierre Lazenave, um médico francês, começou a observar indivíduos que apresentavam pequenas lesões na pele que ele identificou como mordidas de lobo. Em 1895, o doutor canadense Sir William Osler descreveu essas lesões como um envolvimento de várias partes do corpo. Devido a esse envolvimento, ele adicionou a palavra "sistêmico" à descrição da doença. Ele também denominou a doença gramaticalmente como: lúpus - lobo; eritematoso - vermelhidão; sistêmico - afetando o corpo todo (ARNAUD, 2020).

Em 1894, foi encontrada a quinina, a primeira droga capaz de combater eficazmente a doença. Após quatro anos de estudos, ficou evidente que a combinação de salicilatos com quinina era mais eficiente do que apenas a quinina. No século XX, Hench descobriu que os corticosteroides eram ainda mais eficazes no tratamento do LES. Após essa descoberta, os corticosteroides foram introduzidos no tratamento de pacientes com lúpus e a maioria teve resultados satisfatórios. Em 1948, com a descoberta das células do Lúpus eritematoso, houve avanços nos conhecimentos sobre a fisiologia, patologia, características clínicas e laboratoriais da doença (DALAL, 2019).

Neste contexto, conforme mencionado por Ekinici (2017) a origem da doença ainda é pouco conhecida, mas sabe-se que fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos desempenham um papel importante no seu desenvolvimento. Fava (2019) acrescenta que os sintomas clínicos variam muito e a doença costuma ser crônica, com períodos de piora e melhora. Os sintomas podem incluir problemas gerais de saúde, artrite, inflamação dos órgãos, inflamação dos rins, inflamação dos vasos sanguíneos, inflamação dos músculos, problemas de pele, redução de células sanguíneas devido a problemas imunológicos, vários distúrbios neuropsiquiátricos, hiperatividade das células endoteliais e inflamação nos pulmões.

Observou-se que o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) atinge pessoas de diferentes etnias, apresentando uma incidência de 9 a 10 vezes maior em mulheres em idade reprodutiva. Conforme explica Mendez (2018) trata-se de uma condição médica pouco comum, afetando principalmente mulheres jovens, ou seja, na idade fértil, com uma relação de nove a dez mulheres para cada homem. Sua prevalência varia entre 14 e 50 casos para cada 100.000 habitantes, de acordo com estudos realizados nos Estados Unidos.

A respeito do diagnóstico, Zian (2018) expõe que para determinar o diagnóstico de LES são empregados os padrões de categorização estabelecidos pelo American College of Rheumatology. Para realizar o diagnóstico, é necessário a presença de, no mínimo, quatro dos 11 critérios mencionados na Tabela 4.

Tabela 4. Critérios para realizar o diagnóstico do (LES)

<p>1. Eritema malar: lesão eritematosa fixa em região malar, plana ou em relevo.</p> <p>2. Lesão discóide: lesão eritematosa, infiltrada, com escamas queratóticas aderidas e tampões foliculares, que evolui com cicatriz atrófica e discromia.</p> <p>3. Fotossensibilidade: exantema cutâneo como reação não-usual à exposição à luz solar, de acordo com a história do paciente ou observado pelo médico.</p> <p>4. Úlceras orais/nasais: úlceras orais ou nasofaríngeas, usualmente indolores, observadas pelo médico.</p> <p>5. Artrite: não-erosiva envolvendo duas ou mais articulações periféricas, caracterizadas por dor e edema ou derrame articular.</p> <p>6. Serosite: pleuris (caracterizada por história convincente de dor pleurítica, atrito auscultado pelo médico ou evidência de derrame pleural) ou pericardite (documentado por eletrocardiograma, atrito ou evidência de derrame pericárdico).</p> <p>7. Comprometimento renal: proteinúria persistente (> 0,5 g/dia ou 3+) ou cilindúria anormal.</p> <p>8. Alterações neurológicas: convulsão (na ausência de outra causa) ou psicose (na ausência de outra causa).</p> <p>9. Alterações hematológicas: anemia hemolítica ou leucopenia (menor que 4.000/mm³ em duas ou mais ocasiões) ou linfopenia (menor que 1.500/mm³ em duas ou mais ocasiões) ou plaquetopenia (menor que 100.000/mm³ na ausência de outra causa).</p> <p>10. Alterações imunológicas: anticorpo anti-DNA nativo ou anti-Sm ou presença de anticorpo antifosfolípide com base em: a) níveis anormais de IgG ou IgM anticardiolipina; b) teste positivo para anticoagulante lúpico; ou c) teste falso-positivo para sífilis, por, no mínimo, seis meses.</p> <p>11. Anticorpos antinucleares: título anormal de anticorpo antinuclear por imunofluorescência indireta ou método equivalente, em qualquer época, e na ausência de drogas conhecidas por estarem associadas à síndrome do lúpus induzido por drogas.</p>

Fonte: Dalal (2019).

Conforme mostra a tabela 4, estes padrões foram desenvolvidos com a finalidade de padronizar as pesquisas científicas da doença. A análise laboratorial pode ser extremamente útil para auxiliar no diagnóstico quando há constatação de alterações sanguíneas (diminuição de glóbulos brancos e/ou linfócitos e/ou plaquetas e/ou anemia hemolítica) e alterações na urina. Embora seja raro, é possível que haja pacientes com lúpus que não apresentem quatro dos critérios de classificação, principalmente quando possuem altos níveis de anticorpo específico para LES (DNA nativo em títulos moderados/altos ou anti-Sm) e apenas um sintoma clínico (ZIAN, 2018).

De acordo com o Consenso Brasileiro Para o Tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), o objetivo do tratamento com medicamentos é reduzir a inflamação da doença, controlar os sintomas e reduzir as complicações. O uso prolongado de corticosteroides (preferencialmente prednisona) e antimaláricos (preferencialmente

difosfato de cloroquina ou sulfato de hidroxicloroquina) é comum. Em casos mais graves, como quando há comprometimento renal e lesões na pele, a terapia pode ser mais intensa com altas doses de corticosteroides, muitas vezes combinados com imunossupressores, conhecidos como terapia pulsátil (PONS-ESTEL, 2018).

É necessário realizar uma avaliação da atividade da doença, da progressão, do impacto na qualidade de vida e dos danos acumulados durante o curso do LES para fazer um prognóstico em pacientes (MORAND, 2019). Alguns especialistas consideram a possibilidade de o LES ser uma doença de origem genética, mas não é correto afirmar que filhos de pais afetados também serão afetados. No entanto, há uma alta prevalência de manifestação da doença nesses casos. A etiologia do LES sugere que uma combinação de fatores genéticos, hormonais e ambientais contribui para o aumento dos casos da doença. Esse desequilíbrio no sistema imunológico ocorre quando esses fatores se combinam em indivíduos predispostos (MACHADO, 2014).

Os Lúpus Cutâneo e Lúpus Sistêmico são os dois principais subtipos da doença, sendo o primeiro caracterizado por afetar a pele e o segundo por afetar órgãos e sistemas, podendo ou não apresentar lesões cutâneas. Embora as lesões do Lúpus cutâneo possam se manifestar no Lúpus sistêmico, é incomum que pacientes com Lúpus cutâneo desenvolvam a forma sistêmica da doença (ZIAN, 2019).

Devido ao fato de o LES ser uma patologia crônica, mas com aspectos reversíveis, o objetivo do tratamento é controlar a atividade da doença para evitar sua disseminação para outros órgãos e sistemas do corpo, e prevenir os efeitos colaterais dos medicamentos. O portador do LES não enfrentará morte direta em decorrência da doença em si, mas sim pelos danos causados ao longo do tempo (PONS-ESTEL, 2018).

Os remédios mais eficazes e amplamente utilizados no tratamento do LES são os anti-inflamatórios, antimaláricos e corticoides. Embora todos esses medicamentos sejam eficazes, eles podem causar alguns efeitos colaterais, como desconforto estomacal, problemas oculares, ganho de peso, inchaço no rosto e no corpo, estrias, enfraquecimento muscular, perda de densidade óssea e alterações de humor (EKINCI, 2019).

Neste contexto, a respeito das manifestações orais de pacientes com (LES), observou-se que estas podem variar e incluir uma série de sintomas (MORAND, 2019). Machado (2014) expõe que alguns dos sinais comuns incluem úlceras orais recorrentes, boca seca (xerostomia), inflamação das glândulas salivares (sialadenite), acometimento das gengivas e mucosa oral, alteração na cor da mucosa oral,

diminuição da sensibilidade gustativa, dificuldade em abrir a boca completamente (trismo) e dor ao mastigar ou falar.

Essas manifestações orais podem ser causadas por diferentes fatores, como a inflamação crônica e a resposta imune desregulada característica do LES. Além disso, alguns medicamentos usados no tratamento do LES também podem ter efeitos colaterais orais (KUDO, 2019).

Neste contexto, cerca de 40% dos pacientes com LES apresentam manifestações orais, de acordo com estimativas (CUSINI et al, 2021). Essas manifestações podem ser a primeira indicação da presença da doença. As áreas afetadas na cavidade oral incluem a mucosa jugal, gengivas, lábios vermelhos, palato e língua. Em geral, as lesões se caracterizam por úlceras, vermelhidão, ceratose, queilite angular e lesões liquenóides. Os pacientes também podem experimentar ardência bucal, boca seca, alterações nas glândulas salivares e doença periodontal (ZANCHIN et al, 2022).

As lesões orais são frequentes em pessoas com LES e Lúpus Eritematoso Cutâneo (LEC) e podem ser úteis para detectar a doença em estágios iniciais (FAVA et al., 2019). O Colégio Americano de Reumatologia (CAR) estabeleceu o desenvolvimento de úlceras na boca como um dos onze critérios para o diagnóstico de LES (EKINCI, 2017).

Diversos autores mencionam que a incidência das lesões bucais em indivíduos com LES é de aproximadamente 40% (GARCÍA-RIO, 2021). Por outro lado, em sua pesquisa, Khurshid (2022) afirma que a incidência foi de 6,6%, enquanto Sojod et al., (2021) mostraram uma incidência de 11,95%. Em contrapartida, de acordo Patrocínio (2019) e Zanchin (2022) a incidência das lesões bucais excedeu 50%.

Uma pesquisa recente revelou que as lesões dentro da boca associadas ao LES podem ser classificadas de forma semelhante às lesões na pele, já que as lesões orais podem ser consideradas análogas com as lesões cutâneas (KHURSHID et al., 2022). Por isso, as lesões orais podem ser classificadas como agudas, subagudas e crônicas. As lesões agudas apresentam características típicas descritas como "purpúricas", "aftosas" e "bolhosas". As lesões subagudas são lesões discretas na mucosa, assim como as lesões na pele. As lesões crônicas possuem características descritas como "discóide", "ceratose", "verrucosa", "semelhantes a favo de mel" e "úlceras crônicas".

De acordo com a pesquisa realizada por Melo et al. (2021), as áreas mais frequentemente afetadas na boca são a mucosa da bochecha, o palato, os lábios e a língua. Por outro lado, Kudsi et al., (2021) observaram que os locais mais comuns de

ocorrência são os lábios, a língua e o palato. A apresentação clínica varia de acordo com a localização anatômica e pode incluir úlceras, lesões redondas, manchas vermelhas, vermelhidão, angular cheilitis e lesões do tipo liquenóide (SOJOD et al., 2021). Em alguns casos, os pacientes portadores de LES também podem apresentar ardência na cavidade oral, xerostomia e doença nas glândulas salivares (ZANCHIN, 2022).

A ulceração da mucosa oral ocorre em mais de 40% dos pacientes com LES (ZANCHIN, et al., 2022). São lesões em que ocorre solução de continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente (MELO, et al., 2021). Existem dois tipos de úlceras, aquelas com as alterações histológicas clássicas do LES representando lesões discóides e as úlceras inespecíficas como ulcerações aftosas. As lesões específicas do LES podem começar com um eritema antes de desenvolver úlceras discóides com uma borda reticulada. Essas lesões costumam ser indolores e localizadas no palato duro (GARCÍA-RIO, 2021).

Os outros tipos de lesões orais são menos frequentes que as ulcerações. Sojod et al., (2021) reporta que as lesões mais frequentes encontradas no seu estudo foram: úlcera, eritema com estrias ou placas brancas (13,8%) e ceratose (2,6%) . Outro estudo revela que as lesões discóides foram encontradas em 16% do pacientes (KHURSHID, 2022).

Cusini et al. (2021) e Kudsi (2021) relatam que podem ser encontradas lesões semelhantes ao líquen plano, denominadas liquenóides ou lesões discóides. Estas são caracterizadas por área eritematosa atrófica, podem ou não conter ulcerações rodeadas por estrias brancas irradiadas que se assemelham ao líquen plano.

Além disso, Zanchin (2022) acrescenta que a ceratose, microscopicamente, apresenta espessamento da camada de queratina. As lesões se apresentam como placas ou pápulas brancas, irregulares, assintomáticas, aspecto rugoso e algumas vezes apresentando halo eritematoso.

Outras alterações bucais podem ser observadas nos pacientes com LES, estas incluem xerostomia, Síndrome de Sjögren's (SS) e infecções (ZANCHIN, 2022). A xerostomia que pode ocorrer devido a hipofunção da glândula salivar e diminuição parcial ou total da salivação. Está associada a muitas doenças crônicas como, por exemplo, Síndrome de Sjögren's (SS). Cerca de 75% dos pacientes com LES relatam sensação de boca seca. Muitos autores consideram a maioria dos casos de xerostomia no LES como SS secundário. A SS é caracterizada por infiltração linfocitária nas glândulas exócrinas resultando em hipofunção secretora (CUSINI et al., 2021; SOJOD et al., 2021; ZANCHIN, 2022).

Histopatologicamente as lesões bucais associadas ao LES podem apresentar hiperqueratose, áreas de acantose, hipertrofia da camada espinhosa e degeneração de células da camada basal. Essas características podem ser semelhantes ao líquen plano, porém, o LES pode ser diferenciado pela presença de deposição de material positivo para ácido periódico Schiff (PAS) localizado na membrana basal, há também edema subepitelial e infiltrado inflamatório mononuclear difuso geralmente em orientação perivascular. Outro exame para diferenciar do líquen plano é a imunofluorescência para detectar imunoglobulina IgM na zona da membrana basal que é encontrado em pacientes com LES (MELO et al., 2021).

Neste contexto, a respeito do tratamento oral, o tratamento sistêmico pode resultar na melhoria das lesões orais, exceto quando os próprios medicamentos são a causa do surgimento de lesões. Os paciente podem fazer uso de medicamentos tópicos corticosteróides como o propionato de clobetasol e pomada de tacrolimus (SALDANHA et al., 2015) . O propionato de clobetasol é um corticosteróide tópico de alta potência. O tacrolimus é inibidor da calcineurina, cujos efeitos imunomoduladores impedem a ativação dos linfócitos T e a produção de citocinas (SETE et al., 2016).

Deste modo, alguns estudos mostraram que com a melhoria da qualidade da higiene oral ocorre redução da prevalência das lesões, uma vez que há probabilidade de haver infecção secundária e deterioração dos sinais clínicos de lesões eritematosas e ulcerativas em pacientes com má higiene (MELO et al., 2021). É importante considerar outras hipóteses de diagnóstico tais como, líquen plano, leucoplasia, carcinoma de células escamosas, por isso, uma avaliação histopatológica e imunofluorescência direta são obrigatórios (KUDSI et al., 2021). Ressalta-se ainda que devido aos regimes prolongados de imunossupressão a que estes pacientes são submetidos, o risco para neoplasias malignas de cavidade bucal é aumentado (SOJOD et al, 2021; ZANCHIN, 2022), principalmente o carcinoma de células escamosas cuja manifestação clínica pode ser muito semelhante às lesões associadas ao LES (CUSINI et al., 2021; SOJOD et al., 2021). Desta forma é muito importante o acompanhamento de pacientes com LES por equipe odontológica.

Com base nos estudos, é importante que os profissionais de saúde, como dentistas e médicos, estejam atentos a essas manifestações orais nos pacientes com LES, pois elas podem afetar a qualidade de vida e interferir na saúde bucal. O tratamento desses sintomas pode envolver uma abordagem multidisciplinar, incluindo cuidados odontológicos regulares, uso de medicamentos e medidas para aliviar os sintomas, como o uso de enxaguantes bucais e saliva artificial para combater a boca seca (DALAL, 2019).

Neste contexto, é fundamental que os pacientes com LES realizem o acompanhamento clínico regularmente e informem seus profissionais de saúde sobre quaisquer sintomas orais que estejam experimentando, para que possam receber o devido tratamento e cuidados específicos para a sua condição (DALAL, 2019).

7 CONCLUSÃO

Por meio da análise da literatura existente, constatou-se que o Lúpus é uma doença de relevante importância do ponto de vista patogênico, pois causa grande sofrimento aos portadores devido ao tratamento e aos sintomas intensos que afetam diversos sistemas do corpo, limitando a qualidade de vida do paciente. É evidente a necessidade de programas de apoio tanto para os portadores da doença quanto para suas famílias, visando melhorar sua qualidade de vida.

Como o Lúpus é uma doença autoimune e a causa da desregulação dos anticorpos ainda é desconhecida, os pacientes sofrem com diversas alterações que trazem sérios sintomas e agressão ao organismo. Com base nos estudos atualmente disponíveis, não há cura para essa doença, portanto, é fundamental instruir todas as partes envolvidas sobre o tratamento necessário e oferecer apoio psicológico desde o momento do diagnóstico até situações de crise.

De acordo com a revisão de literatura a respeito das manifestações orais de pacientes com (LES), nota-se que existem várias manifestações orais associadas ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Estas podem incluir úlceras orais, que podem variar em tamanho, forma e localização na cavidade oral. Essas úlceras são geralmente dolorosas e podem afetar a qualidade de vida dos pacientes.

Outra manifestação oral comum em pacientes com LES é a mucosite, que envolve inflamação da mucosa oral. Isso pode levar a dor e desconforto na boca, dificuldade de mastigação e fala, além de aumentar o risco de infecções secundárias.

Além disso, pacientes com LES podem apresentar xerostomia, que é a diminuição da produção de saliva. Isso pode resultar em boca seca, dificuldade em engolir e falar, além de aumentar o risco de cárie dentária e infecções orais. Outras manifestações orais menos comuns incluem lesões vesiculares, eritema e edema na cavidade oral.

É importante notar que as manifestações orais do LES podem variar de paciente para paciente e ao longo do tempo. Além disso, essas manifestações podem ser indicativas do estado da doença e podem estar associadas a surtos ou exacerbações do LES.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam cientes dessas manifestações e saibam como identificar e tratar adequadamente os problemas orais em pacientes com LES, a fim de melhorar sua qualidade de vida e controle da doença.

REFERÊNCIAS

ARNAUD L, TEKTONIDOU MG. Long-term outcomes in systemic lupus erythematosus: trends over time and major contributors. **Rheumatology (Oxford)**, 2020; 59(5): 29-38.

CUSINI et al. **Manifestações orais em lúpus eritematoso cutâneo**. 2021. HU Ver. 2021; 47:1-7. DOI: 10.34019/1982-8047.2021. v. 47.32896.

DALAL DS, et al. **Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy: A Brief Review**. J Obstet Gynaecol India, 2019; 69(2): 104-109.

DIAS, A. A.; AZUCENA, M. T. Expressões e sentidos do Lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 119-127, 2007.

EKINCI, Z, Ozturk K. **Lúpus eritematoso sistêmico com deficiência de C1q: tratamento com plasma fresco congelado**. SAGE Open Med. 2017:1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0961203317741565>.

FAVA. A, Petri M. **Systemic lupus erythematosus: diagnosis and clinical management**. J Autoimmun. 2019; 96:1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2018.11.001>.

GRANA, D. et al. Lupus neuropsiquiátrico. A propósito de tres casos y revisión de la literatura. **Rev. Urug. Med. Int.**, v. 5, n. 1, p. 33-40, 2020.

GUERIM, P. H.; LEAL, D. B. R.; MARQUEZAN, P. K. Medicines used in the treatment of systemic lupus erythematosus and its oral repercussions. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e17511528151, 2022.

GARCÍA-RIOS, P.; Pecci-Lloret, M.P.; Oñate-Sánchez, R.E. **Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review**. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 11910. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911910>.

KUDSI et al. **Arthritis Research & Therapy** (2021) 23:229 <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02614-8>.

KHURSHID HMS, Mahmud TH, Chaudhry S. **Oral and systemic manifestations of systemic lupus erythematosus; Exploring the association**. J Pak Dent Assoc 2022;31(3):120-124.

KUDO N, Takaoka H, Shimomura T, Suzushima H, Fujiyama S. **Systemic lupus erythematosus-associated Acute acalculous cholecystitis successfully treated by a corticosteroid combined with azathioprine**. Intern Med (Tokyo, Japan). 2019;58(19):2879-85. doi: <http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.2820-19>.

MACHADO, R, Scheinberg M, Queiroz M, Brito D, Guimarães M, Giovelli R, et al. **Utilização do rituximabe como tratamento para o Lúpus eritematoso sistêmico**:

avaliação retrospectiva. *Einstein*. 2014;12(1):36-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2706>.

MELO et al., **CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE LÚPUS: REVISÃO INTEGRATIVA**. 2019. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Alagoas* | v. 6 | n. 3 | p. 55-65 | Maio 2021.

MENDEZ L, Cascino M, Garg J, Katsumoto T, Brakeman P, Dall 'Era M, et al. Peripheral blood B cell depletion after rituximab and complete response in lupus nephritis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2018; 13:1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.01070118>.

MORAND E, Tanaka Y, Bruce I, Askanase A, Richez C, Pineda L, et al. **Trial of anifrolumab in active systemic lupus erythematosus**. *N Engl J Med*. 2019;382(3):211-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1912196>.

PATROCÍNIO, V. H. et al. Extensa úlcera bucal em paciente com lúpus eritematoso. *Ver. Bras. Ter. Intensiva*. v. 31, n. 2, p. 266-268, 2019.

PONS-ESTEL, B. A. et al. First Latin American clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus: Latin American Group for the Study of Lupus (GLADEL, Grupo Latino Americano de Estudio del Lupus)-Pan-American League of Associations of Rheumatology (PANLAR). *Ann. Rheum. Dis.*, v. 77, n. 11, p. 1549-1557, 2018.

SALDANHA et al., **Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso**. 2015. *Arch Health Invest* (2015) 4(6): 21-24.

SETE et al., **Periodontitis and systemic lupus erythematosus**. 2016. *rev bras reumatol*. 2016;56(2):165–170.

SOJOD, B.; Pidorodeski Nagano, C.; Garcia Lopez, G.M.; Zalcborg, A.; Dridi, S.M.; Anagnostou, F. **Systemic Lupus Erythematosus and Periodontal Disease: A Complex Clinical and Biological Interplay**. *J. Clin. Med*. 2021, 10, 1957. <https://doi.org/10.3390/jcm10091957>.

UMBELINO JÚNIOR, a. a. et al. **Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. *J Bras Patol Med Lab*. V. 46, n. 6, p. 479-486. dezembro 2010.

YANG, L. et al. Saliva Dysfunction and Oral Microbial Changes among Systemic Lupus Erythematosus Patients with Dental Caries. *BioMed Research International*, v. 2018, p. 1-7, 2018.

ZANCHIN, Julia; PASSONI, Guiliene Nunes de Souza. **AS MANIFESTAÇÕES ORAIS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**. 2022.

ZIAN Z, Maamar M, Aouni M, Barakat A, Nourouti N, Aouad R, et al. **Immunological and clinical characteristics of systemic lupus erythematosus: a series from Morocco**. *BioMed Res Int*. 2018:1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2018/3139404>.