

Silva, A.C et al



REVISÃO

O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de lesões orais associadas a doenças sistêmicas inflamatórias

The dentist's role on the diagnosis and treatment of buccal lesions associated with systemic inflammatory diseases

El papel del dentista en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones bucales asociadas con enfermedades inflamatorias sistémicas

Larissa Ferreira Silva¹, Luiz Filipe Lago de Carvalho², Patrícia de Souza Gorjão³, Aldaisa Pereira dos Santos⁴, Vitor Emanuel Sousa da Silva⁵, Victor Mateus Pinheiro Fernandes⁶

RESUMO

Doenças inflamatórias e autoimunes muitas vezes manifestam-se inicialmente em tecidos orais na forma de lesões, que são relacionadas a queixas álgicas e diminuem a qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho tem o objetivo de descrever a contribuição do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento das seguintes doenças: Síndrome de Sjögren, Lúpus eritematoso sistêmico, Doença de Behçet e Doença de Crohn. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, nos bancos de dados Pubmed, Lilacs e Google Scholar, com recorte temporal de 2007 a 2018, utilizando-se dos seguintes descritores: Síndrome de Sjögren, Lúpus, Doença de Behçet, Doença de Crohn e lesões orais.

Resultados e Discussão: Lesões na boca podem sinalizar uma doença em fase inicial e, frequentemente, o tratamento dessas doenças parece afetar a mucosa oral. Doenças que agredem as glândulas salivares também prejudicam a saúde bucal, uma vez que a saliva tem uma função protetora sobre os dentes e tecidos. Em muitos casos, o tratamento para essas doenças envolve imunossupressão, corticoterapia e imunoterapia-alvo que estão relacionados à resposta dos tecidos orais na forma de ulcerações. A atuação de um cirurgião-dentista é fundamental para o manejo correto desses indivíduos em sua demanda de saúde e a inserção desse profissional na equipe assistencial deve ser uma prioridade.

Descritores: Síndrome de Sjögren, Lúpus, Doença de Behçet, Doença de Crohn e lesões orais.

ABSTRACT

Inflammatory and self-immune diseases many times manifest themselves initially in oral tissues in the form of oral lesions which are related to complaints of pain and also diminish quality of life for patients. This research aims to describe the dentist's contribution to the diagnosis and treatment of the following conditions: Sjögren Syndrome, Systemic Lupus Erythematosus, Behçet Disease, and Crohn Disease. It is a bibliographic research in the Pubmed, Lilacs, and Google Scholar databases, with a temporal clipping from 2007 to 2018, using the following descriptors: Sjögren Syndrome, Systemic Erythematosus Lupus, Behçet Disease, Crohn Disease, oral lesions. Oral lesions may signal a disease on its initial stages and the treatments for those diseases seem to frequently affect buccal mucosa. Diseases that wound the salivary glandules also harm buccal health, since the saliva has a protective function for the teeth and other tissues. In many cases, the treatment for those diseases involve immunosuppression, corticotherapy, and targeted-immunotherapy, which are related to a response from the buccal tissues in the form of ulceration. The dentist's performance is fundamental for the adequate handling of patients with these kinds of health conditions and, for this reason, its insertion in the assistance staff ought to be a priority. **Descriptors:** Sjögren Syndrome, Systemic Erythematosus Lupus, Behçet Disease, Crohn Disease, oral injuries.

¹ Odontóloga pela Universidade de Brasília. Pós-graduada em Odontologia Hospitalar pelo Hospital israelita Albert Einstein.

² Mestrando em Bioética no Programa de pós-graduação Strictu Sensu em Bioética da Universidade de Brasília. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Brasília. Aluno bolsista da CAPES.

³ Odontóloga pela UNIGRANRIO, especialista em prótese dentária pela ABO/RJ, habilitada em odontologia hospitalar pelo CEMOI, habilitada em laserterapia pela ABO/DF, pós-graduanda em gerontologia.

⁴ Discente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA.

⁵ Discente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA

⁶ Discente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA

RESUMEN

Las enfermedades inflamatorias y autoinmunes muchas veces se manifiestan inicialmente en los tejidos orales en forma de lesiones que están relacionadas con quejas de dolor y también disminuyen la calidad de vida de los pacientes. Esta investigación tiene como objetivo describir la contribución del cirujano dental al diagnóstico y tratamiento de las siguientes afecciones: síndrome de Sjögren, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Behçet y enfermedad de Crohn. Estudio de investigación bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Lilcas y Google Scholar, con un recorte temporal de 2007 a 2018, que utiliza los siguientes descriptores: síndrome de Sjögren, síndrome de lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Behçet, enfermedad de Crohn, lesiones orales. Las lesiones orales pueden indicar una enfermedad en sus etapas iniciales y el tratamiento para esas enfermedades parece afectar con frecuencia la mucosa bucal. Las enfermedades que hieren las glándulas salivales también dañan la salud bucal, ya que la saliva tiene una función protectora para los dientes y otros tejidos. En muchos casos, el tratamiento para esas enfermedades implica la inmunosupresión, la corticoterapia y la inmunoterapia dirigida, que están relacionadas con una respuesta de los tejidos bucales en forma de ulceración. El desempeño del cirujano dental es fundamental para el manejo adecuado de pacientes con este tipo de condiciones de salud y, por esta razón, su inserción en el personal de asistencia debe ser una prioridad. Descriptores: Síndrome de Sjögren, Síndrome de lupus eritematoso sistémico, Enfermedad de Behçet, Enfermedad de Crohn, lesiones orales.

INTRODUÇÃO

As manifestações orais de doenças sistêmicas são, muitas vezes, um sinal de uma doença em fase inicial.

Em paciente com doenças autoimunes e/ou inflamatórias são comuns lesões mucocutâneas, onde a cavidade oral é especialmente afetada.

Lesões ulceradas, características dessas doenças, comumente geram dor e desconforto, impedindo o indivíduo de se alimentar e, como consequência, há diminuição da qualidade de vida. Além disso, para o tratamento dessas doenças, muitas vezes, esses pacientes ficam imunossuprimidos, devido às doses de medicação, o que pode causar agudização de doenças orais, exacerbação da progressão da perda de tecido periodontal, levando a perda dentária e aumentando a incidência de infecções oportunistas (Mays, Sarmadi e Moutsopoulos, 2012).

Portanto, o paciente odontológico, portador de lesão oral, pode obter uma hipótese diagnóstica de uma patologia sistêmica. Essa doença, muitas vezes, está em fase inicial, sendo o diagnóstico e encaminhamento extremamente favorável para um tratamento precoce e assertivo. Da mesma forma, o paciente com um diagnóstico prévio de uma doença de caráter inflamatório deve ser tratado em suas demandas orais pelo cirurgião-dentista, que oferecerá a possibilidade de um tratamento com menos efeitos colaterais e intercorrências de origem orofacial (Ozmeric N, 2018).

Dessa forma, o acompanhamento odontológico concomitantemente ao tratamento médico é necessário para garantir a adequação do meio bucal, controlar os efeitos colaterais do tratamento imunossupressor, garantindo conforto e saúde para o doente (Vivino FB, 2017).

Esse trabalho visa elucidar a importância do acompanhamento odontológico em pacientes com doenças que, frequentemente, estão associadas a manifestações orofaciais e às repercussões do tratamento dessas doenças nos tecidos orais e periorais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, nos bancos de dados Pubmed, Lilacs e Google Scholar, com recorte temporal de 2007 a 2018, utilizando-se dos seguintes descritores: Síndrome de Sjögren, Lúpus, Doença de Behçet, Doença de Crohn e lesões orais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO**Síndrome de Sjögren**

A Síndrome de Sjögren é uma doença autoimune crônica onde há destruição das glândulas exócrinas, como glândulas lacrimais e salivares. A

Silva, A.C et al
destruição das glândulas salivares leva a quadros de hipossalivação, xerostomia, podendo chegar até a assialia em casos graves.

A deficiência na produção salivar está relacionada a um aumento na incidência de lesões de cárie, infecções oportunistas, friabilidade da mucosa que pode gerar lesões. Além disso, está relacionada ao desconforto e sensação de queimação e ardência bucal (Mays, 2012).

Estudos atuais trazem possibilidades de tratamentos de conforto, objetivando diminuição da morbidade, tratamento dos sintomas e prevenção de complicações, pois a perda de função das glândulas é progressiva e irreversível. (Vivino FB, 2017)

A atuação do cirurgião-dentista nesses casos é fundamental. Muitas vezes a xerostomia e ardência bucal decorrentes da hipossalivação levam o paciente a procurar esse profissional primeiramente, sendo o cirurgião-dentista uma peça-chave para o diagnóstico assertivo e precoce. O dentista é responsável pelo controle de placa, tratamento de infecções oportunistas e por oferecer terapias de conforto para os sintomas orais. Para o tratamento da secura e ardência bucal é preconizado oferecer educação em saúde bucal ao paciente e estabelecimento de medidas preventivas para doenças orofaciais, uso de substitutos de saliva e de estimulantes gustatórios (Valim V et al, 2015). Estudos trazem possibilidades medicamentosas com pilocarpina, porém ainda estão em fase de testes. (Sacucci, 2018)

Lúpus eritematoso sistêmico

Lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune inflamatória e grave, sendo comuns manifestações orais na forma de lesões, onde a cavidade oral é capaz de fornecer diagnóstico precoce da doença, uma vez que as lesões orais podem ser a primeira manifestação da doença. (Mays, 2012)

Por se tratar de uma doença que afeta o tecido conjuntivo, os estudos atuais mostram que as repercussões bucais dessa doença são de alta prevalência, sendo comum a periodontite. Pesquisadores investigam a hipótese de um mecanismo similar de destruição com a desregulação do sistema imune inato. Sendo a periodontite uma doença com padrão inflamatório, investiga-se uma associação

bidirecional positiva entre o LES e a periodontite (Sete MRC, 2016)

Estima-se que 40% dos pacientes com lúpus, em algum momento desenvolvem lesões ulceradas na região oral (Lopés-Labady, 2007-). Essas ulcerações podem causar dor e desconforto aos pacientes, sendo o seu tratamento essencial para garantir qualidade de vida a esses pacientes.

Entre as modalidades de tratamento mais utilizadas podemos ressaltar a prescrição de corticosteróides, hidroxiquina e agentes imunossupressores (Fortuna e Brenan, 2013). Há possibilidade de infecções oportunistas, uma vez que o tratamento para essa doença leva à imunossupressão do paciente.

É necessário garantir prevenção de doenças periodontais, de lesões de cárie e de lesões orais decorrentes do decurso da doença, sendo a atuação do cirurgião-dentista fundamental no diagnóstico precoce e no manejo dos efeitos colaterais do tratamento.

Doença de Behçet

É uma doença crônica, inflamatória que compromete múltiplos sistemas. Pode ter manifestações iniciais com ulcerações nas mucosas, sendo mucosa oral especialmente afetada. O diagnóstico é complicado, devido à semelhança com lesões aftosas complexas (Bulur & Onder 2017).

As lesões mucocutâneas são recorrentes, gerando dor, ardência e desconforto para o paciente (Mendes et al. 2009). Estudos sugerem que existe uma hipersensibilidade adquirida contra streptococcus, fazendo com que a higiene oral deficiente exarcebe a resposta em mucosa, gerando aumento do número de ulcerações em intervalos menores de tempo (Mays 2012).

O acompanhamento com o cirurgião-dentista é essencial para controle do biofilme oral, manejo das ulcerações que venham a ocorrer e para prevenção e tratamento de infecções oportunistas que podem aparecer em períodos de imunossupressão.

Doença de Crohn

Trata-se de um tipo de doença inflamatória do intestino, de etiologia multifatorial. Estudos tem relacionado a Doença de Crohn a fatores

Silva, A.C et al

genético-ambientais em interação para manifestar a doença (Gajedran M, 2018).

Estudos recentes têm sugerido uma associação entre doenças inflamatórias do intestino e doença periodontal, onde as doenças compartilham fatores genético-ambientais, mas o papel bacteriano ainda não está elucidado (Ozmeric N, 2018).

Alguns pacientes podem desenvolver lesões em cavidade oral, sendo uma manifestação da doença que pode ocorrer ao longo de todo trato gastrointestinal. As lesões comumente são ulceradas, estando ou não associadas a inchaço dos lábios, edema em mucosa oral e mucogengivite (Mays, 2012). As manifestações orais são mais comuns em crianças e podem, em região de cabeça e pescoço, manifesta-se na forma de granulomatose orofacial (Lazzerini, 2014).

O tratamento medicamentoso, por vezes, envolve imunossupressão (Torres, 2017). A imunossupressão pode levar a um aumento da incidência de infecções oportunistas. Além disso, há relação entre as lesões orais decorrentes do tratamento com lesões malignas e com potencial de malignidade (Katsano et al. 2015).

O acompanhamento odontológico de rotina é indispensável como auxiliar no diagnóstico de lesões em fase inicial e no manejo de lesões decorrentes do tratamento da Doença de Crohn.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lesões em regiões de mucosa oral e perioral muitas vezes estão associadas a doenças sistêmicas. Em casos de doenças inflamatórias e/ou autoimunes, essas lesões são sintomáticas, gerando desconforto e morbidade para estes pacientes, dificultando a nutrição via oral, correta higienização dos dentes e mucosa e em alguns casos, com potencial de malignidade.

O trabalho do cirurgião-dentista é fundamental para o diagnóstico precoce de lesões relacionadas ao decurso dessas doenças e também para o tratamento de lesões colaterais ao tratamento das mesmas, principalmente dos problemas relacionados à imunossupressão.

A inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar que assiste esses pacientes traz benefícios para a saúde geral desses pacientes,

diminuindo a morbidade e oferecendo conforto para esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. BULUR, Isil; ONDER, Meltem. Behçet disease: new aspects. *Clinics in dermatology*, v. 35, n. 5, p. 421-434, 2017. Fortuna, G., & Brennan, M. T. Systemic Lupus Erythematosus. *Dental Clinics of North America*, v.57, n.4,p. 631-655, 2013.
2. GAJENDRAN, Mahesh et al. A comprehensive review and update on Crohn's disease. *Disease-a-Month*, v. 64, n. 2, p. 20-57, 2018.
3. KATSANOS, Konstantinos H. et al. Oral cancer and oral precancerous lesions in inflammatory bowel diseases: a systematic review. *Journal of Crohn's and Colitis*, v. 9, n. 11, p. 1043-1052, 2015.
4. LAZZERINI, Marzia; BRAMUZZO, Matteo; VENTURA, Alessandro. Association between orofacial granulomatosis and Crohn's disease in children: systematic review. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, v. 20, n. 23, p. 7497, 2014.
5. LÓPEZ-LABADY, Jeaneth et al. Oral manifestations of systemic and cutaneous lupus erythematosus in a Venezuelan population. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 36, n. 9, p. 524-527, 2007.
6. MAYS, Jacqueline W.; SARMADI, Mojgan; MOUTSOPOULOS, Niki M. Oral manifestations of systemic autoimmune and inflammatory diseases: diagnosis and clinical management. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, v. 12, n. 3, p. 265-282, 2012.
7. MENDES, Daniela et al. Behçet's disease-a contemporary review. *Journal of autoimmunity*, v. 32, n. 3-4, p. 178-188, 2009.
8. OZMERIC, Nurdan et al. The association between inflammatory bowel disease and periodontal conditions: is there a common bacterial etiology. *J Int Acad Periodontol*, v. 20, n. 2, p. 40-51, 2018.
9. SACCUCCI, Matteo et al. Autoimmune diseases and their manifestations on oral cavity: diagnosis and clinical management. *Journal of immunology research*, v. 2018, 2018.

Silva, A.C et al

10. TORRES, Joana et al. Crohn's disease. **The Lancet**, v. 389, n. 10080, p. 1741-1755, 2017.
11. VALIM, Valéria et al. Recommendations for the treatment of Sjögren's syndrome. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 55, n. 5, p. 446-457, 2015.
12. VIVINO, Frederick B. Sjogren's syndrome: clinical aspects. **Clinical Immunology**, v. 182, p. 48-54, 2017.

Submissão: 10/04/2017

Aprovação: 18/10/2018