

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE SJÖGREN: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sarah Rafaela de Medeiros Costa¹, Leonardo Hammei Falcão², Gabriela Magalhães Pereira³,
Nayron Medeiros Soares³

1. Graduando em Odontologia pela União de Ensino Superior de Campina Grande – UNESC, Paraíba, Brasil,
2. Graduando em Odontologia pela Faculdade Integradas de Patos – FIP, Campina Grande, Paraíba, Brasil.
3. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Neurociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Objetivo: apresentar a importância clínica, o diagnóstico diferencial e do tratamento da síndrome de Sjögren.

Método: Foram realizadas buscas nas bases científicas: “SciELO”, “Bireme”, “Spell” e “Pubmed” com os seguintes descritores: “Síndrome de Sjögren”, “Glândulas salivares” e “Xerostomia”. **Resultados:** As causas da SSj não são conhecidas, mas tem sido sugerido que a etiologia seja autoimune devido à associação da inflamação com níveis aumentados de auto-anticorpos no plasma dos pacientes, no qual o sistema imunológico age contra as glândulas exócrinas, resultando assim, na incapacidade secretora das mesmas. O sintoma oral mais evidente nos pacientes com SSj é a xerostomia, seca nos lábios, língua e faringe, com sensação dolorosa e de ardor na mucosa, que podem afetar a fala, mastigação, deglutição e digestão dos alimentos, podendo afetar pacientes de todas as idades, no entanto, mulheres durante a quinta e sexta década de vida são as mais afetadas. O diagnóstico diferencial dá-se através da presença de ceratoconjuntivite seca, xerostomia e edema na glândula parótida. A ceratoconjuntivite seca, pode estar envolvida pela indução de drogas, idade, exposição a radiação na região da cabeça e pescoço, infecções virais crônicas e doenças relacionada com IgG4; A xerostomia pode ser induzida pelo uso de anticolinérgicos, diuréticos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos, e outras drogas. Além disso, outras condições podem estar envolvidas, tais como, transtornos comportamentais (ansiedade e endógena), bulimia e fibromialgia, radiação ionizante de cabeça e pescoço, sarcoidose, amiloidose, Hepatite C, HIV e edema na glândula parótida, que pode ser apresentado unilateralmente ou bilateralmente. Os sintomas agudos unilaterais podem estar envolvidos por causa de infecção bacteriana, actinomicose, obstrução mecânica por cálculos do ducto salivar. Já os sintomas crônicos unilaterais podem estar envolvidos com sialadenite crônica ou neoplasia da glândula parótida. Por outro lado, os sintomas agudos bilaterais estão envolvidos com infecções virais, tais como, caxumba, herpesvírus humano 4, citomegalovírus. Já os sintomas crônicos bilaterais estão envolvidos com infecções crônicas (hepatite C, HIV), diabetes mellitus, alcoolismo, anorexia, amiloidose, doença relacionada à IgG4, hiperlipoproteinemia. Na observação clínica, há a presença de fissuras e poucas papilas na língua, além de um aumento da viscosidade na saliva produzida. O quadro clínico da mucosa oral é caracterizado por vermelhidão e um aumento de casos de candidíase oral, especialmente, na forma eritematosa. O tratamento tem como objetivo aliviar os sinais e sintomas como a xerostomia através do uso de silicone para estimulação salivar, além de, chicletes sem açúcar. Aplicações tópicas de flúor e controle rigoroso da higiene oral são indispensáveis para a prevenção de cáries e doenças periodontais. Sugere-se também que seja suspenso o consumo de substância irritante como café e álcool. **Conclusão:** Abordagens terapêuticas futuras devem levar em conta a heterogeneidade da doença. Nesse sentido, é importante ressaltar a presença do cirurgião dentista para o diagnóstico precoce e tratamento desta condição, bem como, a importância de mantê-los aptos para o reconhecimento desta síndrome na prática clínica diária.

DESCRITORES: Síndrome de Sjögren; Xerostomia; Glândulas salivares.