

**AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM LÚPUS
ERITEMATOSO**
Evaluation of Oral Complications in Patients with Systemic Lupus Erythematosus

Kaylla Aro
Murillo Cabral
Pedro Henrique

RESUMO

O LES é uma doença autoimune crônica que ataca os tecidos do corpo, afetando órgãos como coração, rins, pulmões e cérebro. Pode causar sintomas bucais como feridas, boca seca (xerostomia), periodontite, cáries e problemas na articulação da mandíbula. Diagnóstico precoce é crucial para prevenir a piora da condição. O tratamento varia conforme a gravidade e pode incluir medicamentos como analgésicos, esteroides, imunossuppressores, esses Medicamentos para LES podem aumentar a suscetibilidade a infecções e inflamações bucais. Portanto, este trabalho tem como objetivo informar e conscientizar os cirurgião-dentista a ajustar os tratamentos conforme a saúde geral do paciente, a prevenção e manejo adequados são essenciais durante o tratamento odontológico, exigindo exames e avaliações detalhadas para garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: "Lúpus eritematoso sistêmico"; "Lúpus na odontologia"; "Medicação do LES".

ABSTRACT

SLE is a chronic autoimmune disease that attacks body tissues, affecting organs such as the heart, kidneys, lungs, and brain. It can cause oral symptoms such as sores, dry mouth (xerostomia), periodontitis, cavities, and temporomandibular joint problems. Early diagnosis is crucial to prevent the condition from worsening. Treatment varies according to severity and may include medications such as pain relievers, steroids, and immunosuppressants. These SLE medications can increase susceptibility to oral infections and inflammations. Therefore, this work aims to inform and raise awareness among dental surgeons to adjust treatments according to the patient's overall health. Proper prevention and management are essential during dental treatment, requiring detailed examinations and evaluations to ensure patient safety.

Keywords: "Systemic lupus erythematosus"; "Lupus in dentistry"; "SLE medication".

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
METODOLOGIA	4
1 DESCRIÇÃO DO LÚPUS ERITEMATOSO	4
2 MANIFESTAÇÃO ORAL DO LÚPUS	6
2.1 XEROSTOMIA (SÍNDROME DE SJÖGREN).....	7
2.2 PERIODONTITE	7
2.3 LESÕES CARIOSAS.....	8
2.4 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.....	9
3 TERAPIA MEDICAMENTOSA	9
3.1 MEDICAMENTOS	9
3.1.1 Corticoesteróide	10
3.1.2 Imunossuppressores.....	10
3.1.3 Anti-inflamatórios não esteróides.....	10
3.1.4 Antidepressivos	11
4 ABORDAGENS PREVENTIVAS	11
4.1 MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS	12
4.2 MANIFESTAÇÕES RENAIS	13
4.3 MANIFESTAÇÕES CARDIOVASCULARES	13
4.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	14
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica e multissistêmica que afeta o tecido conjuntivo e diversos órgãos do corpo. O LES é considerado uma doença grave, onde afeta órgãos vitais como: coração, rins, pulmões e sistema nervoso central devido à inflamação dos vasos sanguíneos. Apesar de saber sua etiologia que envolve fatores genéticos, imunológicos, ambientais e possivelmente hormonais, o LES ainda não possui cura.

Os sintomas do LES podem variar amplamente e incluem artralgia, fadiga, lesões cutâneas, problemas hematológicos, renais, cardiovasculares, neuropsiquiátricos, pulmonares e síndrome de Sjögren. No meio bucal pode afetar principalmente a língua, a mucosa oral, os lábios e o palato do indivíduo. A doença pode se manifestar de forma rápida ou ao longo de anos, e o diagnóstico precoce é crucial para evitar complicações graves.

O tratamento do LES depende da gravidade dos sintomas e visa os controlar, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente, pode incluir anti-inflamatórios, corticosteroides, imunossupressores, antimaláricos e medicamentos biológicos. Seu prognóstico varia de acordo com a gravidade e tipo da doença, porém com tratamento adequado e acompanhamento médico regular, muitas pessoas podem levar vidas relativamente normais.

Pacientes com LES podem apresentar uma variedade de manifestações orais, que são frequentes, compreender essas complicações bucais é crucial para um manejo eficaz e abrangente do LES, visto que essas manifestações estão relacionadas a evolução da doença, sendo os primeiros sinais do LES.

As manifestações orais mais comuns incluem síndrome de Sjögren, gengivite descamativa, problemas nas articulações temporomandibulares, ardência bucal, doença periodontal, queilite angular, mucosite, glossite, ulcerações na língua e no palato. Essas lesões podem apresentar-se com períodos de exacerbação e remissão.

É essencial que o dentista trabalhe em conjunto com outros profissionais de saúde que estejam envolvidos no cuidado do paciente com lúpus e durante as consultas odontológicas, que profissional esteja ciente da condição do paciente com LES, incluindo a progressão da doença, os medicamentos em uso e quaisquer problemas de saúde associados, visto que o profissional

pode precisar prescrever antibióticos preventivos ou curativos, especialmente em pacientes com maior risco de complicações bacterianas.

METODOLOGIA

O trabalho atual foi elaborado utilizando o Método Hipotético-Dedutivo, que envolveu uma investigação bibliográfica nas seguintes bases de dados online: Pubmed, Scielo, Bvs e Google. A pesquisa foi realizada utilizando os termos de busca na área da saúde: "lúpus eritematoso sistêmico", "lúpus na odontologia", "medicação do LES". Os artigos foram selecionados com base no período de publicação, que vai desde o ano 2016 até 2024. Os artigos incluídos foram aqueles redigidos em língua portuguesa e inglesa, abordando a temática mencionada e localizada nos sistemas de busca deste estudo.

1 DESCRIÇÃO DO LÚPUS ERITEMATOSO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica, autoimune e multissistêmica que afeta o tecido conjuntivo e pode comprometer diversos órgãos do corpo. É caracterizada pela produção de autoanticorpos e pela deposição tecidual de complexos imunes, o que resulta em um sistema imunológico hiperativo, atacando gradualmente o funcionamento normal e saudável do corpo humano (SOUZA et al., 2021).

Sua etiologia é desconhecida, porém envolve diversos fatores genéticos, imunológicos, ambientais e possivelmente hormonais. Segundo Sete et al. (2016), as complicações potenciais podem estar associadas a desequilíbrios hormonais, infecções virais, função prejudicada das células T supressoras, função anormal dos macrófagos, controle genético defeituoso das respostas imunes, resposta deficiente do hospedeiro a um agente infeccioso, defeitos intrínsecos das células B ou uma combinação de tais elementos.

O lúpus é considerado uma doença grave, para a qual até o momento não foi descoberta uma cura. Por se tratar de um tipo de vasculite de vasos de médio e pequeno calibre, todos os órgãos estão sujeitos a lesões, inclusive aqueles cuja função é vital para a sobrevivência, como coração, rins, pulmões e sistema nervoso central (SKARE et al., 2016). Apresenta-se com as mais variadas manifestações clínicas, e períodos de exacerbação e remissão. Na cavidade bucal, pode afetar principalmente a língua, a mucosa oral, os lábios e o palato do indivíduo (ABRÃO et al., 2016).

Sua prevalência global varia amplamente, afetando 30 a 50 indivíduos a cada 10.000 pessoas em todo o mundo, principalmente mulheres na segunda e terceira décadas de vida, estima-se que afete de 10 a 12 mulheres para cada homem (SOUSA et al., 2017). Já a prevalência de lesões orais em pacientes com LES varia entre 6,5% e 21% (ABRÃO et al., 2016).

É uma doença que pode se desenvolver rapidamente ou lentamente ao longo dos anos. Segundo Souza et al. (2022), no Brasil, há escassez de informações e discussões sobre a doença na população em geral, sendo que o debate acaba ficando restrito aos profissionais da área da saúde e aos indivíduos já acometidos. Isso é perigoso, pois a falta de informação, somada ao diagnóstico tardio, pode desencadear complicações graves e, às vezes, irreversíveis. Desta forma, o diagnóstico precoce é essencial.

A maioria dos pacientes com LES pode apresentar diferentes tipos de sintomas em vários locais do corpo. Dentre os sintomas mais comuns, destacam-se a artralgia, cansaço e fadiga, seguidos de lesões cutâneas, sintomas hematológicos, renais, cardiovasculares, neuropsiquiátricos e pulmonares, síndrome de Sjögren (secura excessiva dos olhos e boca), dores, edema em membros superiores e inferiores, entre outras manifestações (SOUZA et al., 2021).

O tratamento do lúpus depende da intensidade dos sintomas do paciente. Os anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteroides são opções comuns para aliviar a inflamação e a dor; no entanto, em casos mais graves, os imunossupressores podem ser necessários. Além disso, para controlar os sintomas e evitar crises, antimaláricos como a hidroxicloroquina são prescritos. Alguns pacientes podem preferir medicamentos biológicos. Cuidados com a pele, como usar protetor solar e acompanhamento médico regular, são essenciais para acompanhar a progressão da doença e ajustar o tratamento conforme necessário (SATO et al., 2004).

Quanto ao prognóstico, ele varia muito de acordo com o tipo e a gravidade do lúpus de cada paciente. Com tratamento adequado e acompanhamento médico regular, muitas pessoas com lúpus podem levar vidas relativamente normais. No entanto, o lúpus pode ser uma doença persistente e imprevisível que pode causar complicações graves, como danos nos órgãos, para algumas pessoas. Fatores como idade, sexo, etnia e outras condições médicas podem afetar o prognóstico. Os pacientes com lúpus devem trabalhar em conjunto com seus médicos para gerenciar sua condição e reduzir os riscos de complicações (MACHADO et al., 2023; MORAES et al., 2022).

2 MANIFESTAÇÃO ORAL DO LÚPUS

Pacientes LES podem apresentar uma variedade de manifestações orais. Segundo Campanholo (2022), as lesões bucais ocorrem em 5% a 25% dos pacientes, podendo ultrapassar os 40%. É importante que os pacientes com LES recebam acompanhamento odontológico regular para monitorar e tratar problemas orais, visto que essas manifestações estão relacionadas ao aumento da atividade da doença, sendo os primeiros sinais do LES.

Para um tratamento eficiente e menos invasivo, visando aliviar o desconforto e manter a saúde bucal adequada, é essencial realizar o diagnóstico precocemente. O dentista deve ser capaz de diferenciar os sintomas que podem ser causados pela própria doença autoimune, pela inflamação sistêmica associada ao LES ou como efeito colateral de certos medicamentos utilizados no tratamento (ZANCHIN et al., 2023).

Segundo Brasil et al. (2020), dentre os sintomas extra e intrabucais destacam-se a síndrome de Sjögren (xerostomia e hipo-hidrose generalizada), doenças glandulares, gengivite descamativa, problemas nas articulações temporomandibulares (artralgia, artrite), ardência bucal e doença periodontal. Os principais locais acometidos por essas lesões são a língua, os lábios, a mucosa jugal e o palato, os quais podem apresentar úlceras crônicas ou eritemas de tamanhos variáveis, com períodos de exacerbação e remissão (JÚNIOR et al., 2010).

Dentre as lesões orais mais comuns estão a queilite angular, lesões na língua (como mucosite e glossite) e ulcerações vermelhas no palato. Às vezes, as lesões podem afetar a região do lábio inferior, conhecida como vermelhidão labial (queilite por Lúpus), ocasionando ulcerações, dor, vermelhidão e hiperqueratose (espessamento da pele) em diferentes intensidades (CAMPANHOLO, 2022).

Além disso, o LES pode se manifestar como linhas brancas irradiadas, placas com descamação superficial, lesões na mucosa, erosões ou feridas dentro de placas e fendas com propensão hemorrágica. Essa diversidade clínica permite um diagnóstico diferencial com lesões orais do líquen plano, lesões traumáticas, hiperqueratose oral e candidíase, o que torna fundamental a realização de estudos histológicos e micológicos (CARVALHO, 2008).

Histologicamente, podem ser observadas alterações como acantose, ortoqueratose, degeneração vacuolar da camada basal, infiltrado mononuclear líquenóide, atrofia epitelial, vasculite

profunda e espessamento da membrana basal, sendo este último o aspecto histopatológico que possibilita a diferenciação do LES com outras condições (JÚNIOR et al, 2010).

Lesões orais com aspecto de estrias brancas podem mimetizar outras doenças autoimunes como o líquen plano. Algumas diferenças sutis podem ser observadas, pois enquanto o líquen plano se manifesta de maneira erosiva e reticulada, frequentemente afetando a mucosa oral bilateralmente, a gengiva, as margens e o dorso da língua, e ocasionalmente o palato, lábios e assoalho bucal (CUSINI et al., 2021). O LES, por outro lado, acomete de forma unilateral a mucosa jugal, palato e lábios, resultando em atrofia central, erosões superficiais e estrias esbranquiçadas que se irradiam em direção às bordas da lesão (ZANCHIN et al., 2023).

Durante as consultas odontológicas, o profissional deve estar atento à condição do paciente com Lúpus, sendo fundamental que ele esteja ciente da progressão da doença, dos medicamentos em uso e suas respectivas doses. O paciente deve fornecer todas as informações relevantes ao profissional, incluindo eventuais problemas cardíacos; se necessário, o dentista poderá prescrever antibióticos preventivos e curativos (AMARAL et al, 2014).

2.1 XEROSTOMIA (SÍNDROME DE SJÖGREN)

A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune crônica na qual o sistema imunológico ataca erroneamente as glândulas produtoras de saliva e lágrimas, levando à sua inflamação e disfunção. Ela pode estar associada a outras doenças autoimunes, como LES. Um dos sintomas mais comuns da síndrome de Sjögren é a xerostomia, isto é, diminuição do fluxo de saliva, afetando o paladar, a mastigação e a deglutição, ocasionando sensação de boca seca. Pacientes com LES podem ou não apresentar xerostomia; porém, se for associada à síndrome de Sjögren, a xerostomia é inevitável, causando uma diminuição na qualidade de vida (ZANCHIN et al., 2023; CAMPANHOLO, 2022; BRASIL et al., 2020).

2.2 PERIODONTITE

Um fator que pode ser bastante prejudicial para a saúde oral de portadores de Lúpus é a doença periodontal. Esses pacientes possuem uma chance maior de desenvolver lesões fúngicas, bacterianas e doença periodontal. Caso não recebam os devidos cuidados, é bem provável que

essas pessoas possam perder elementos dentários devido a infecções e inflamações nos tecidos de suporte dos dentes. Nestes casos, a chance do paciente sentir algum tipo de dor é baixa, mas haverá, em primeira instância, sangramento gengival (CAMPANHOLO, 2022).

Em um estudo transversal conduzido em 61 pacientes com LES recrutados no Departamento de Reumatologia do Hospital Saiful Anwar, em Malang, Indonésia, concluiu-se que a periodontite é prevalente em pacientes com LES, com manifestações como sangramento à sondagem e mobilidade dentária. Segundo essa avaliação, 93,4% dos pacientes apresentavam sangramento à sondagem, 80,3% mostravam perda de inserção clínica e 16,3% tinham mobilidade dentária. Um total de 54 pacientes (88,5%) com LES foram diagnosticados com periodontite (GOFUR et al., 2020).

Além disso, outros estudos apontam para a possível contribuição de fatores como inflamação crônica, disfunção imunológica e uso de medicamentos imunossupressores no aumento do risco de doença periodontal em pacientes com LES. Dessa forma, para combater a doença e evitar que ela se agrave, são necessários cuidados adequados com a higiene oral, que deve sempre utilizar escovas de cabeça pequena e cerdas macias, escovar os dentes com a pressão adequada, usar o fio dental após cada escovação, fazer bochechos com antissépticos que não contenham álcool na composição e realizar a higienização das próteses (CAMPANHOLO, 2022).

2.3 LESÕES CARIOSAS

De acordo com pesquisas realizadas, foi verificado que crianças portadoras de LES estão mais suscetíveis a desenvolver a cárie dentária, devido ao uso de corticoides, os quais aumentam o apetite dessas crianças. Consequentemente, elas tendem a consumir mais alimentos, tornando crucial a otimização da higienização bucal e a adoção de uma alimentação mais saudável, a fim de minimizar o risco de desenvolvimento da doença (CAMPANHOLO, 2022).

De acordo com um estudo escrito por Benli et al. (2020), as amostras de placa subgengival de pacientes com LES apresentaram altas concentrações de gêneros de bactérias cariogênicas. Nesse trabalho, é citado um estudo de Moori, Ghafoori e Sariri (2016), no qual foi observado que 100% dos pacientes com LES ativo tinham cárie dentária e 85% dos pacientes com LES inativo tinham cárie dentária.

2.4 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

O LES pode levar ao ataque às articulações o que comumente se manifesta como artralgia (dor articular) e artrite (processo inflamatório na articulação), conseqüentemente podendo afetar a área temporomandibular. Essas alterações podem reduzir a amplitude do movimento e ocasionar dor nas laterais da face ao realizar palpações. Outros sintomas clínicos incluem dor de cabeça, otalgia (dor no ouvido) e/ou zumbido, sensação de tamponamento no ouvido, dor cervical irradiante e dificuldades para falar e mastigar, entre outros (ZANCHIN et al., 2023; CAMPANHOLO, 2022; BRASIL et al., 2020).

3 TERAPIA MEDICAMENTOSA

Conforme as alterações orais destacadas no capítulo anterior, é evidente que os indivíduos portadores de lúpus necessitam de uma atenção odontológica especializada, especialmente devido à sua maior propensão a infecções. Entretanto, visto que o lúpus eritematoso sistêmico é uma condição sem cura definitiva, a abordagem terapêutica é personalizada e pode variar conforme a gravidade e os órgãos afetados pela enfermidade (GUERIN et al., 2022).

O tratamento medicamentoso será determinado pela situação clínica do paciente, e seu uso pode resultar em diversos impactos na cavidade oral. Dessa forma, considerando que a maioria dos pacientes necessitam da administração de fármacos para aliviar os sintomas de sua condição, é preciso que o dentista adote uma abordagem personalizada para cada condição sistêmica do paciente, agindo com uma visão global para evitar o agravamento do quadro clínico (AMARAL et al., 2014).

3.1 MEDICAMENTOS

Conforme citado Guerim (2022 apud Becker et al., 2018), os medicamentos empregados podem ser categorizados em duas classes: o primeiro grupo engloba os imunossupressores (como a azatioprina e o metotrexato), os corticoides (como a prednisona) e os antimaláricos (como a hidroxicloroquina), enquanto o segundo grupo compreende os agentes biológicos (tais como o rituximabe, o belimumabe e a utilização de fotoprotetor, o qual deve ser aplicado nas áreas expostas à luz solar).

3.1.1 Corticoesteróide

A medicação mais comumente empregada no tratamento do LES é o corticoesteróide, entretanto, esta substância acarreta uma variedade de efeitos adversos que podem agravar a condição do paciente. Além da supressão imunológica que esse medicamento induz, ele pode ocasionar osteoporose e necrose óssea, aumenta o risco de fraturas, hipertensão arterial, prejudica a cicatrização, fragiliza os vasos sanguíneos, resultando em edema facial e corporal, entre outras morbidades significativas (AMARAL et al., 2014).

De acordo com Guerim (2022 apud Becker, 2018; Loureiro, 2004), esses fármacos, responsáveis por inibir a migração de leucócitos e suprimir a produção de citocinas pró-inflamatórias, quando combinados com imunossupressores e antimaláricos, contribuem para o surgimento de infecções oportunistas e complicações como a língua negra pilosa.

3.1.2 Imunossupressores

Imunossupressores interferem no metabolismo celular e na resposta do sistema imunológico. Conforme mencionado Guerim (2022 apud Pires et al., 2017), pacientes sob imunossupressão, frequentemente, desenvolvem alterações bucais decorrentes de infecções oportunistas, tais como herpes simples e candidíase oral, além de hiperpigmentação na língua e hiperplasia gengival.

Ademais, de acordo com Amaral (2014), imunossupressores como azatioprina e ciclofosfamida estão correlacionados ao aumento de infecções, infertilidade e ao surgimento de neoplasias anos após sua administração.

3.1.3 Anti-inflamatórios não esteróides

Conforme mencionado por Guerim (2022 apud Loureiro et al., 2004), alguns analgésicos anti-inflamatórios estão relacionados ao surgimento de úlceras orais e eritema multiforme. Adicionalmente, de acordo com um estudo envolvendo 34 pacientes, os agentes anti-inflamatórios de uso prolongado estavam presentes nas medicações de 52% dos voluntários,

interferindo na função plaquetária e aumentando o risco de sangramento, tornando crucial o entendimento do cirurgião-dentista sobre esses medicamentos, os quais podem influenciar na cicatrização de feridas e na função renal (AMARAL et al., 2014).

3.1.4 Antidepressivos

Muitos pacientes com lúpus utilizam antidepressivos. Estes fármacos apresentam efeitos secundários como náuseas e xerostomia, caracterizada pela sensação de boca seca e ardor. Esse quadro de hipossalivação pode acarretar diversos transtornos nas funções essenciais, como alimentação e fala, além de representar um fator predisponente para o desenvolvimento de lesões cáries na cavidade oral (KOTHE et al., 2022).

4 ABORDAGENS PREVENTIVAS

Ao se deparar com um paciente com histórico de lúpus eritematoso sistêmico, o profissional deve estar consciente da ampla gama de enfermidades sistêmicas que afetam esses indivíduos: os efeitos da terapia imunossupressora, doenças cardiovasculares, pulmonares, renais, anomalias hematológicas, alterações muco cutâneas e musculoesqueléticas, tudo isso com o objetivo de prevenir a piora do seu estado de saúde durante um procedimento odontológico (ANDRADE, 2014).

Dado os possíveis perigos durante o tratamento odontológico, precauções são essenciais para garantir um atendimento eficaz. É crucial conduzir uma anamnese minuciosa, abordando todos os aspectos da enfermidade, a saúde sistêmica do paciente e sua terapia medicamentosa correspondente (AMARAL et al., 2014).

A avaliação clínica deve descartar possíveis infecções associadas aos tecidos dentários e periodontais, visto que infecções são recorrentes nesses pacientes e, sob terapia imunossupressora, podem progredir rapidamente, às vezes de forma assintomática e desafiadora de detectar devido à ausência de dor e inchaço. Esse exame deve ser focado em identificar e excluir a presença de infecções fúngicas, como a candidíase pseudomembranosa, uma vez que essas são as manifestações mais frequentes em indivíduos com supressão imunológica (AMARAL et al., 2014).

De acordo com Guerim (2022), visto que os sintomas da doença são similares a diversas outras condições, é crucial complementar a avaliação clínica com exames laboratoriais, os quais desempenham um papel fundamental na identificação de imunoglobulinas como FAN (fator antinúcleo ou anticorpos antinucleares) e anticorpos anti-Sm e anti-DNA. Além disso, exames como coagulograma e hemograma devem ser rotineiramente prescritos no pré-operatório desses pacientes para avaliar sua condição hematológica.

Quanto aos medicamentos que necessitam de atenção, é relevante questionar sobre o uso regular de agentes antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, os quais têm impacto significativo no planejamento de procedimentos cirúrgicos odontológicos. Conforme o Núcleo de Telessaúde Sergipe (2015), é importante verificar se os pacientes estão em tratamento com antimaláricos (como a hidroxicloroquina), anti-inflamatórios (como a prednisona) e agentes imunossupressores (como azatioprina e metotrexato), os quais podem acarretar complicações sistêmicas.

Ao prescrever medicamentos, o cirurgião-dentista deve preferir fármacos que não sejam metabolizados pela via renal e precisa ter cautela com esses pacientes, dada a alta incidência de problemas renais. Adicionalmente, é responsabilidade do cirurgião-dentista avaliar a articulação temporomandibular (ATM) para descartar distúrbios como artralgia ou artrite, e solicitar exames complementares, como radiografias panorâmicas e periapicais da cavidade oral completa, para identificar doenças ou processos infecciosos que não sejam óbvios no exame clínico (NÚCLEO DE TELESSAÚDE SERGIPE, 2015).

4.1 MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS

Conforme mencionado por Barbosa et al. (2014), mais de 80% dos pacientes com LES apresentam anomalias hematológicas como diminuição da concentração plaquetária, número de glóbulos brancos e baixa concentração de hemoglobina.

Segundo Barbosa, indivíduos com redução severa do número de glóbulos brancos são mais propensas a contrair infecções, sendo as infecções de origem bacteriana envolvendo o sistema respiratório, urinário, dérmico e circulatório as mais comuns. 75% dos casos apresentam linfócitos com contagem inferior a 1500/mm³. Sendo que mais de 50% dos pacientes acabam apresentando uma diminuição da quantidade de hemoglobina ao longo da evolução da doença,

o que pode causar cansaço, palpitação, cefaleia e problemas respiratórios. A diminuição da hemoglobina do tipo hemolítico pode ser o primeiro sinal de LES, que pode surgir anos antes do diagnóstico definitivo.

Além disso, esses indivíduos são mais propensos a desenvolverem inflamação da pleura, do pericárdio, inflamação dos rins associados ao LES, crises epiléticas e diminuição do número de glóbulos brancos. Sendo que, embora muitas vezes leve, a diminuição da contagem plaquetária é uma manifestação comum em indivíduos com LES. E quando a redução se manifesta de forma aguda, pode causar hemorragias graves, geralmente na fase ativa da doença (BARBOSA et al., 2014).

4.2 MANIFESTAÇÕES RENAIAS

O comprometimento renal no LES afeta o tratamento e o prognóstico da doença. O fator prognóstico mais relevante de morbidade e mortalidade em pacientes com LES é uma doença renal (BARBOSA et al., 2014).

A presença de proteinúria persistente acima de 0,5 g/24h e/ou hematúria, leucocitúria e/ou cilindros celulares sem sedimento urinário são sinais de envolvimento renal. Em casos em que a função renal está comprometida, a pressão arterial pode aumentar. Nesses casos mais graves, são administrados agentes antiproteinúricos e anti-hipertensivos, como bloqueadores dos receptores da angiotensina II e inibidores da enzima conversora da angiotensina, para controlar a hipertensão e aumentar a probabilidade de preservação da função renal. Aproximadamente 20% dos pacientes com LES apresentam insuficiência renal persistente que requer transplante renal e hemodiálise (BARBOSA et al., 2014).

4.3 MANIFESTAÇÕES CARDIOVASCULARES

Segundo Barbosa et al (2014), a pericardite, uma inflamação do pericárdio, é a manifestação mais comum do lúpus que afeta o sistema cardiovascular. No entanto, uma das principais causas de doenças coronárias é a arteriosclerose. Essas lesões cardíacas podem ser causadas por doenças ou pelo uso de medicamentos. A pericardite bacteriana é rara e geralmente ocorre em pacientes que tomam corticosteroides, um tipo de medicamento comumente usados no

tratamento do LES. Devido às possíveis alterações anatômicas e funcionais das válvulas mitral e aórtica, que tornam essas válvulas suscetíveis à colonização bacteriana, a pericardite bacteriana tem uma taxa de mortalidade elevada.

Até 40% dos casos de LES são causados por doenças cardiovasculares. O risco de infarto do miocárdio e aterosclerose aumentou de 2,66 vezes entre os pacientes com LES. Sendo que os efeitos colaterais do tratamento, a doença renal e outras manifestações do LES contribuem para o desenvolvimento de dislipidemia, que é caracterizada por um aumento do colesterol total, LDL e triglicérides, bem como a redução do HDL (BARBOSA et al., 2014).

4.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Conforme mencionado por Barbosa et al. (2014), O quadro hipertensivo é mais provável em indivíduos com LES, especialmente aqueles com comprometimento renal e que utilizam glicocorticóides ou AINEs. Dessa forma, acaba sendo crucial gerenciar o estresse e os compromissos matinais de redução de duração. Clinicamente, antes de iniciar o tratamento odontológico nesses pacientes, é aconselhável realizar a medicação da pressão arterial.

A respeito dos anestésicos com vasoconstritores, não existem contraindicações absolutas, principalmente quando o indivíduo sofre dor. No entanto, dependendo da concentração de epinefrina, não é aconselhável usar mais de duas ou quatro tubetes por sessão. É recomendável considerar as concentrações de 1:200.000 (BARBOSA et al., 2014).

DISCUSSÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune que se desenvolve ao longo do tempo, afetando o tecido conjuntivo, assim como outros órgãos do corpo. A produção de autoanticorpos e a deposição tecidual de complexos imunológicos explicam sua fisiopatologia. Isso leva a um sistema imunológico hiperativo, que ataca gradualmente os processos saudáveis e normais do corpo humano. ¹

Sua etiologia é controversa e pode incluir elementos genéticos e ambientais. Apesar de ser escasso os dados epidemiológicos em países latino-americanos, estima-se que a prevalência do LES no Brasil seja de 14,6 a 122 casos a cada 100 mil habitantes. A incidência é maior em mulheres do que em homens, com uma proporção de 9:1, e pode ocorrer em todas as raças. ²

O LES é, de fato, uma doença séria e persistente para a qual ainda não foi descoberta uma cura definitiva. Trata-se de uma enfermidade inflamatória crônica que afeta múltiplos sistemas do corpo, comprometendo de maneira simultânea ou sucessiva a integridade dos ossos, músculos, coração, rins, pulmões, articulações, sistemas nervoso central, sanguíneo, ocular, auditivo e cutâneo. As manifestações e a severidade da doença variam de acordo com o sistema afetado, a ascendência racial/étnica e o status socioeconômico dos pacientes. ³

Embora a doença não tenha cura, receber tratamento adequado e cuidados contínuos é fundamental para controlar a doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Profissionais de saúde bem treinados são essenciais para fornecer cuidados e informações específicas aos pacientes com LES. ⁴

Além disso, como demonstrado neste estudo, a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames adicionais são práticas rotineiras no tratamento odontológico de pessoas com LES. O tratamento medicamentoso para lúpus eritematoso sistêmico (LES) depende da condição clínica de cada paciente, podendo resultar em vários danos bucais. Lesões na mucosa, síndrome da ardência bucal, hipossalivação, xerostomia, disfunções temporomandibulares (DTMs), gengivite descamativa e doença periodontal são algumas das manifestações orais do LES. ⁵

Essas condições na cavidade bucal são frequentemente observadas em pacientes com LES devido à administração de fármacos para tratar a doença, como corticosteroides e imunossupressores, que podem ocasionar efeitos orais adversos. Fora que, estudos ressaltam que as lesões bucais são mais comuns em pacientes com líquen plano e lúpus eritematoso, sendo o líquen plano reticular a forma clínica mais prevalente, afetando principalmente a mucosa bucal. ⁶

Portanto, é fundamental que o dentista conheça as manifestações orais do LES e os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos usados na terapia, para que possam tomar medidas preventivas e terapêuticas adequadas para cada paciente. Além disso, o dentista deve trabalhar com o médico do paciente para planejar o tratamento e minimizar os efeitos na saúde bucal. ⁷

O objetivo deste estudo foi avaliar as complicações sistêmicas do LES e suas consequências na odontologia. De uma maneira geral, os dados mostram que há pouco trabalho feito sobre o tratamento odontológico desses pacientes. Isso indica que novos estudos e pesquisas em odontologia são essenciais, pois esses pacientes podem apresentar diversas condições sistêmicas que podem dificultar o atendimento e a conduta do cirurgião dentista.

Como as manifestações do lúpus são complexas e variáveis, existe uma necessidade crescente de criar orientações clínicas. Essas diretrizes requerem abordagens individualizadas e multidisciplinares para garantir um manejo eficaz. Diretrizes como estas ajudam a fornecer instruções claras para o diagnóstico e tratamento, e promovem a colaboração entre profissionais de saúde, melhorando a qualidade de vida e os resultados clínicos dos pacientes com lúpus. Além disso, elas facilitam a detecção precoce de problemas e a intervenção adequada, contribuindo para uma assistência mais ampla e eficiente, diante da diversidade de sintomas e possíveis.

Por ser uma revisão da literatura, este estudo tem algumas limitações. Entre elas está a subjetividade na seleção dos artigos e a qualidade do estudo, que não é a mesma em todos os trabalhos. Como resultado, buscou-se corrigir essas disparidades metodológicas limitando a seleção de artigos aos que foram publicados nos últimos anos. Entretanto, desta forma, este trabalho destacou a aparente escassez de estudos dedicados ao manejo odontológico de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) que apresentam complicações sistêmicas, ao examinar o conhecimento existente e as lacunas na abordagem de pacientes com LES. Isso mostra quão importante é fazer pesquisas clínicas abrangentes nessa área.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica, autoimune e multissistêmica que afeta diversos órgãos do corpo. Trata-se de uma condição grave que pode se desenvolver de forma rápida ou lenta, manifestando-se em diferentes partes do organismo, incluindo a cavidade oral. Pacientes com LES são mais suscetíveis a doenças como a periodontal, lesões cáries, xerostomia e disfunções temporomandibulares. Dessa forma, o papel do cirurgião-dentista é crucial na vida de um paciente com LES, exigindo uma atenção redobrada devido à maior propensão a infecções.

Devido à grande falta de estudos dedicados ao manejo odontológico em pacientes com LES, este trabalho visa alertar e, dessa forma, incentivar mais pesquisas e o aumento do conhecimento sobre o assunto, promovendo estudos e pesquisas clínicas para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, ALP; SANTANA, CM; BEZERRA, ACB; AMORIM, RFB; SILVA, MB; MOTA, LMH; FALCÃO, DP. What rheumatologists should know about orofacial manifestations of autoimmune rheumatic diseases. **Rev. Bras. Reumatol [Internet]**, v. 56, n. 5, p. 441-450, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/s3VMvFFDtJ5vZ79xgH6Ty4h/?lang=en#>>. Acesso em: 16 mar. 2024.
- AMARAL, COF; DIAS, AA; BONILHA, ACP; PARIZI, AGS; OLIVEIRA, A; LOGAR, GA; STRAIOTI, FB. Estudo das características estomatológicas e sistêmicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 223-229, 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000300008>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- BARBOSA, JR; ESTANHO, D; CAVALCANTE, IL; ANDRADE, BAB; TENÓRIO, JR. Lúpus eritematoso sistêmico: complicações sistêmicas que afetam o manejo odontológico– revisão narrativa. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 7, n. 3, p. 43-51, 2022. Disponível em: <<https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista/article/view/329>>. Acesso em: 01 mai. 2024.
- BENLI, M; BATOOL, F; STUTZ, C; PETIT, C; JUNG, S; HUCK, O. Orofacial manifestations and dental management of systemic lupus erythematosus: A review. **ORAL DISEASES: Leading in Oral, Maxillofacial, Head & Neck Medicine**, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/odi.13271>>. Acesso em 13 mai. 2024.
- BORBA, T. O. D. S. .; COSTA, K. D. D. M. .; NETO, I. C. V. . Influência da imunidade sobre a cavidade oral: revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 70, 2021. DOI: 10.51161/rem/1020. Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1020>>. Acesso em: 23 mai. 2024.
- BORGES, EL; DOMINGOS, SRF; CAMPOS, LPC; SPIRA, JAO. Experiência vivenciada por pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e úlcera da perna: abordagem fenomenológica. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 2, p. 1-8, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/zhHLphsW3PJPrK7SJNyLz3K/?lang=pt#>>. Acesso em: 21 mai. 2024.
- BRASIL, VM; MIRANDA, AF. Alterações orais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: breve considerações. **Revista Ciências e Odontologia [Internet]**, v. 4, n. 2, p. 35-43, 2020. Disponível em: <<http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/844/1009>>. Acesso em: 30 mar. 2024.
- CAMPANHOLO, CB. **Impacto do lúpus no corpo**. 2022 [Internet]. Disponível em: <<https://lupus.org.br/site/impacto-do-lupus-no-corpo/>>. Acesso em: 29 mar. 2024.
- CARVALHO, Fábio Rodrigues Gonçalves de. **Manifestações orais do lúpus eritematoso: avaliação clínica, histopatológica e perfil imuno-histoquímico dos componentes epitelial, membrana basal e resposta inflamatória**. 2008. 108f. Dermatologia - Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em:

<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5133/tde-10072008-142248/publico/CarvalhoFRG.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

GOFUR, NRP; NURDIANA, N; HANDONO, K; KALIM, H. Periodontal Tissue Condition on Systemic Lupus Erythematosus Patients: A Clinical Study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2020; 20:e5094. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pboci/a/xNVQpmLZzxbrfkyXhNfL9gm/?lang=en#>>. Acesso em: 12 mai. 2024.

GONÇALVES, LM; JÚNIOR, JRSB; CRUZ, MCFN. Avaliação clínica das lesões orais associadas a doenças dermatológicas. **An Bras Dermatol**, v. 84, n. 6, p. 585-592, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/jffLLFhSmLh6wpvsTcVwdXB/>>. Acesso em: 23 mai. 2024.

GUERIM, PH; MARQUEZAN, PK; LEAL DBR. Medicamentos utilizados no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico e suas repercussões orais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. 1-9, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28151>>. Acesso em: 12 abr. 2024.

JÚNIOR, AAU; CANTISANO, MH; KLUMB, EM; DIAS, EP; SILVA, AA. Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Bras Patol Med Lab [Internet]**, v. 46, n. 6, p. 479-486, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpm/a/WcnGypGJL3yXSgrkzkmL5yK/?lang=pt#>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

KOTHE, TK; BARBOSA, AB. Alterações bucais relacionadas ao uso de antidepressivos em idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 696-709, 2022. Disponível em: <doi.org/10.51891/rease.v8i6.5960>. Acesso em: 13 abr. 2024.

LUISA LIMA CUSINI, S.; MOREIRA REIS, R.; MOMBRINI PIGATTI, F.; CORREA RABELO, C.; SILVESTRE VERNER, F.; NASCIMENTO DE AQUINO, S. Múltiplas manifestações orais em lúpus eritematoso cutâneo. **HU Revista, [S. l.]**, v. 47, p. 1-8, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.32896. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32896>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MACHADO, GCD; DE OLIVEIRA, TC; CARDOSO, ACS; TONELLO, LVR de O.; GUIMARÃES, GJ; DAMIANI, L.; PACHECO, PC; ALMEIDA, MIM; CABRAL, VG; BATISTA, RSAL; SARMENTO, KL Tratamento clínico de manifestações endócrinas do Lúpus Eritematoso Sistêmico em crianças. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 4, pág. 16601-16614, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-202. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61914>. Acesso em: 13 maio. 2024.

MAGALHÃES, MB; DONADI, EA; JR, PL. Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico: abordagem diagnóstica e terapêutica na sala de urgência. **Revista USP**, v. 36, n. 2/4, 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/752/765>>. Acesso em: 22 mai. 2024.

MORAES, V.T.; LINDOLFO, B.; VIANNA, CFB; OLIVEIRA, HR; VILLAR, JC A influência da dieta no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão de literatura

atualizada / A influência da dieta no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão de literatura atualizada. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 7, pág. 50156–50163, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n7-095. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50056>. Acesso em: 13 maio. 2024.

PONS-ESTEL, BA. et al. Primeiras diretrizes de prática clínica latino-americana para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: Grupo Latino-Americano para o Estudo do Lúpus (GLADEL, Grupo Latino-Americano de Estudio del Lupus) –Liga Pan-Americana de Associações de Reumatologia (PANLAR). **Ann Rheum Dis**, p. 1549-1557, 2018. Disponível em: <<https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/77/11/1549.full.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

REIS, JV; DORNELAS, AJS; PINHEIRO, AL; TOKARSKI, IC; FARIA, JMM; RECCH, JJM; MENEZES, MCS; BORGES, MEA; MELO, NA; MACHADO, AC. Manifestações dermatológicas do lúpus eritematoso sistêmico e sua influência na qualidade de vida. **Revista Eletrônica [Internet]**, v. 23, n. 3, p. 1-7, 2023. Acesso em: <<https://doi.org/10.25248/REAMed.e12095.2023>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

Sato EI; Bonfá ED; Costallat LTL; Silva NA; Brenol JCT; Santiago MB; Szajubok JCM; Rachid-Filho A; Barros RT; Vasconcelos M. Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento cutâneo/articular. **Rev. Bras. Reumatol**, v. 44, n. 6, p. 454-457, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/nczxTSDGkC7vxRctTcwJLhg/#:~:text=As%20les%C3%B5es%20do%20%C3%BApus%20cut%C3%A2neo,por%20curto%20per%C3%ADodo%20de%20tempo.>>>.

SETE, MRC; FIGUEREDO, CMS; SZTAJNBOK, F. Periodontitis and systemic lupus erythematosus. **Rev. Bras. Reumatol [Internet]**, v. 56, n. 2, p. 165-170, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/FKvSDXBqmQVgMJY7XQRptJG/?lang=en#>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SKARE, TL; DAGOSTINI, JS; ZANARDI, PI; NISHIHARA, RM. Infections and systemic lupus erythematosus. **Einstein [Internet]**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 47-51, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZfSNhJxKLRWr4LLzgx5dvVp/?lang=en#>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SOUSA, JR; ROSA, EPC; NUNES, IFOC; CARVALHO, CMRG. Effect of vitamin D supplementation on patients with systemic lupus erythematosus: a systematic review. **Rev. Bras. Reumatol [Internet]**, v. 57, n. 5, p. 466-471, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/rrTfVchHr67XqXkq4gQNZqt/?lang=en#>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

SOUZA, RR; BARRETO, MS; TESTON, EF; REIS, P; CECILIO, HPM; MARCON, SS. Duality of living with systemic lupus erythematosus: fluctuating between "good days" and "bad days". **Texto & Contexto Enferm [Internet]**, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290303>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SOUZA, RR; MARCON, SS; TESTON, EF; BARRETO, MS; REIS, P; CECILIO, HPM; MARQUETE, VF; FERREIRA, PC. From diagnosis to complications: experiences of those who live with systemic lupus erythematosus. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, v. 75, n. 4, p. 1-

8, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/kV5Qj4TTGj9y5S5vsTCb8NR/?lang=en#>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

SOUZA, RR; MARCON, SS; TESTON, EF; REIS, P; SEGURANÇA, RSC; SILVA, ES; GIACON-ARRUDA, BCC; AQUILES, GJ. Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. **Acta Paul Enferm [Internet]**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/WnZzWmYwnMkFH4Kr7j7PVqN/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 mar. 2024.

ZANCHIN, J; PASSONI, GNS. As manifestações orais do lúpus eritematoso sistêmico.

Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde [Internet], v. 1, n. 1, p. 139-150, 2023.

Disponível em: <<http://revistas.fasipe.com.br:3000/index.php/REMATOS/article/view/156>>.

Acesso em: 31 mar. 2024.