

Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da Doença de Sjögren: relato de três casos clínicos

Nadini Spolaore de SOUZA, Déborah Dayely Silveira de OLIVEIRA, Andréia BUFALINO, Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO, Rose Mara ORTEGA, Jorge Esquiche LEON, Cláudia Maria NAVARRO

Introdução: A Doença de Sjögren é autoimune, crônica, multissistêmica e acomete as glândulas exócrinas, como as salivares e lacrimais, levando à xerostomia e xeroftalmia. Pode afetar órgãos como pulmões, rins, articulações e sistema nervoso periférico. O diagnóstico é desafiador e baseado na combinação de sinais e sintomas, exames laboratoriais (anti-SSA/Ro, anti SSB/La, fator reumatoide, entre outros), testes funcionais (Schirmer e sialometria) e na biópsia de glândula salivar menor, que pode revelar a presença de infiltrado linfocítico focal. A Doença de Sjögren não tem cura e seu tratamento visa melhorar a sintomatologia e evitar complicações, por meio de acompanhamento multidisciplinar que envolve reumatologistas, oftalmologistas e cirurgiões-dentistas, entre outros profissionais. **Objetivo:** Evidenciar o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico da Doença de Sjögren por meio da apresentação de três casos clínicos, comparando suas manifestações clínicas. **Conduta clínica:** Os três casos foram submetidos a exames laboratoriais, avaliação oftalmológica e biópsia de glândula salivar menor. **Resultado:** Apesar da variabilidade nos exames laboratoriais, todas as pacientes apresentaram xeroftalmia ao teste de Schirmer. A biópsia de glândula salivar confirmou sialoadenite linfocítica focal em um caso e sialoadenite crônica inespecífica nos demais. **Conclusão:** A biópsia de glândula salivar é um procedimento odontológico fundamental para o diagnóstico da Doença de Sjögren, além disso, o principal e, quase sempre, sintoma inicial é a xerostomia, o que evidencia o importante papel do cirurgião dentista.

DESCRIPTORIOS: Síndrome de Sjögren; xerostomia; síndrome seca.