

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Ana Carolina Alves Pereira

**Parâmetros Clínicos Periodontais e Sintomas Subclínicos
no Lúpus Eritematoso Sistêmico**

Juiz de Fora

2022

Ana Carolina Alves Pereira

**Parâmetros Clínicos Periodontais e Sintomas Subclínicos
no Lúpus Eritematoso Sistêmico**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora, como
requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Maria Campos Fabri

Juiz de Fora

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Ana Carolina Alves Pereira

Parâmetros Clínicos Periodontais e Sintomas Subclínicos no Lúpus Eritematoso Sistêmico

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 30 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Gisele Maria Campos Fabri - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Maria das Graças Afonso Miranda Chaves
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Marcio Eduardo Vieira Falabella
Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Maria Campos Fabri, Chefe de Departamento**, em 30/08/2022, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria das Graças Afonso Miranda Chaves, Diretora**, em 30/08/2022, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Eduardo Vieira Falabella, Professor(a)**, em 30/08/2022, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0911266** e o código CRC **98BA1961**.

Dedico este trabalho à minha mãe, **Rosilene**, e ao meu pai, **Odailton**, com amor, admiração e gratidão por me ensinarem que a educação é a ponte mais justa e digna para o alcance dos nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por me guiar e se fazer presente em todos os momentos da minha vida, por iluminar as minhas escolhas, dentre elas cursar odontologia, colocando pessoas especiais em meu caminho.

Aos meus amados pais, **Rosilene e Odailton**, que são a base das minhas conquistas, por me incentivarem nesse sonho e serem exemplos de amor, força e perseverança. Ao meu sobrinho **Heitor**, que é luz e alegria da minha família. Tudo por vocês!

Ao meu namorado, **Guido**, por tanto zelo, amor e carinho. Por embarcar comigo nos meus sonhos, que se transformam em nossos. Não tenho palavras para descrever o quanto seu apoio e amor me dá forças para enfrentar todos os obstáculos, sou grata e feliz por ter você e o Calvin ao meu lado. Meu amor, minha vida!

Ao meu avô, **José Guilherme** (in memorian) que tanto me ensinou sobre fé em dias e noites em que estive ao seu lado, pelo exemplo de sabedoria, bondade, simplicidade e força para enfrentar as adversidades da vida. Meu grande exemplo!

À amiga e dupla, **Karla**, pela companhia diária, deixando essa jornada divertida, leve e feliz. Juntas compartilhamos momentos que ficarão guardados para sempre em meu coração. Obrigada pela grande amizade que construímos e que levarei para a vida!

Aos melhores amigos **Bianca e Lobão**, pela amizade de longa data, me lembrando a quão verdadeira e preciosa é a nossa amizade. Vocês são incríveis!

À minha querida orientadora Profa. Dra. **Gisele Fabri**, por transmitir seu grande conhecimento com tanto zelo, dedicação, paciência e maestria. Você é minha grande inspiração e sou muito grata pela oportunidade a mim confiada!

Com carinho agradeço a todos!

RESUMO

Estudos científicos já demonstraram uma associação entre doenças autoimunes e doenças periodontais. A Doença Periodontal (DP) é uma condição inflamatória crônica, muitas vezes, insidiosa. O objetivo do presente estudo foi explorar as queixas odontológicas específicas através de uma avaliação sistemática em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Foi realizado um estudo transversal com 24 pacientes consecutivos com LES em acompanhamento regular no ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Foram avaliadas características sócio-demográficas, características relacionadas ao tempo de diagnóstico e tratamento do LES, atividade e danos da doença através dos escores SLEDAI e SLICC/ACR-DI, perfil dos hábitos associados aos cuidados com a saúde bucal, e queixas periodontais. Os dados obtidos no presente estudo demonstram que 25% dos pacientes apresentaram queixas de dor relacionadas ao periodonto, e, 75% dos pacientes apresentassem algum grau de adoecimento periodontal, evidenciando um processo insidioso e muitas vezes negligenciado pelos próprios pacientes. Em metade destes doentes o tempo diagnóstico médio de LES foi longo. O índice SLEDAI indicou a atividade de doença e o SLICC/ACR-DI ≥ 1 revelou presença de danos causados pela doença. A dor ou desconforto periodontal observados apresentaram características típicas do adoecimento inflamatório do periodonto, afetando as atividades fisiológicas do paciente como a mastigação. Além disto, os pacientes não realizaram tratamento para esta queixa, sugerindo dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou negligência do paciente. Conclusão: Conhecer e compreender estes sintomas pode auxiliar na triagem desses pacientes na atenção básica, possibilitando diagnóstico e tratamento das periodontopatias que podem interferir na doença sistêmica.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Doença Periodontal. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Scientific studies have already demonstrated an association between autoimmune diseases and periodontal diseases. Periodontal Disease (PD) is a chronic, often insidious, inflammatory condition. The aim of the present study was to explore specific dental complaints through a systematic evaluation in patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). The cross-sectional study was carried out with 24 consecutive patients with SLE in regular follow-up at the Rheumatology outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora. Sociodemographic characteristics, characteristics related to the time of diagnosis and treatment of SLE, disease activity and damage through SLEDAI and SLICC/ACR-DI scores, profile of habits associated with oral health care, and periodontal complaints were evaluated. The data obtained in the present study show that 25% of the patients had complaints of pain related to the periodontium, and 75% of the patients had some degree of periodontal disease, evidencing an insidious process that is often neglected by the patients themselves. In half of these patients, the mean time of diagnosis of SLE was long. The SLEDAI index indicated disease activity and the SLICC/ACR-DI ≥ 1 revealed the presence of damage caused by the disease. The periodontal pain or discomfort observed showed typical characteristics of inflammatory disease of the periodontium, affecting the patient's physiological activities such as chewing. In addition, patients did not undergo treatment for this complaint, suggesting difficulty in accessing health services or patient negligence. Conclusion: Knowing and understanding these symptoms can help in the screening of these patients in primary care, enabling diagnosis and treatment of periodontopathies that can interfere with systemic disease.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus. Periodontal disease. Oral Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Anamnse Periodontal.....	19
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Descrição dos Dados Demográficos	16
Tabela 2	–	Características relacionadas ao tempo de diagnóstico do LES, valores de SLEDAI e valores de SLICCQ/ACR-DI	17
Tabela 3	–	Frequência dos tipos de medicamentos e média da dose diária usados para o tratamento do LES (n=24)	18
Tabela 4	–	Características de Saúde Bucal nos pacientes com LES.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

DP – Doença Periodontal

CPO-D – Índice epidemiológico padronizado internacional de dentes cariados, perdidos e obturados

IP – Índice de Placa

IG – Índice Gengival

IS – Índice de Sangramento

LES – Lúpus Eritematoso Sistêmico

SLEDAI – *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index*

SLICC/ACR-DI – *Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology damage index for systemic lupus erythematosus*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	PROPOSIÇÃO.....	13
3	METODOLOGIA.....	14
3.1	SELEÇÃO E DESCRIÇÃO DA AMOSTRA.....	14
3.2	AVALIAÇÃO CLÍNICA DO LES.....	14
3.3	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	15
4	RESULTADOS	16
4.1	CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS.....	16
4.2	CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AO LES.....	17
4.3	ASPECTOS PECULIARES RELACIONADOS À CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM LES.....	18
5	DISCUSSÃO.....	21
6	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS	25
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
	ANEXO B – FICHA DE ANAMNESE PERIODONTAL	29

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória crônica, caracterizada pela perda da autotolerância e inflamação mediada por imunocomplexos, que apresenta diversas manifestações clínicas (AURLENE, SUNAYANA & RAJMOHAN, 2020; SOJOD et al., 2021). A etiologia do LES permanece desconhecida podendo ser associada a fatores hormonais, genéticos, ambientais e imunológicos que culminam em respostas imunes persistentes (FANOURIKIS et al., 2021; ZHONG et al., 2020). O LES acomete preferencialmente as mulheres na segunda e quarta décadas de vida (BENLI et al., 2020; HANDONO et al, 2020; SACCUCCI et al., 2018). O curso clínico da doença é descrito por episódios de remissão e exacerbação, levando à disfunção de vários órgãos e tecidos, como, rins, articulações e pele. A este respeito, a cavidade oral não é poupada. Os pacientes com LES podem apresentar diversas manifestações orais, incluindo, úlceras, placas eritematosas, queilite angular, disgeusia, hipossalivação e xerostomia. Ademais, apresentam uma alta prevalência de cárie dentária e maior predisposição à doença periodontal (AURLENE, SUNAYANA & RAJMOHAN, 2020; BENLI et al, 2020; HAMMOUDEH et al, 2018).

A doença periodontal (DP) é uma doença inflamatória crônica em resposta a agressão de microrganismos específicos presentes no biofilme dental, que afeta os tecidos de proteção e sustentação dos dentes como gengiva, cemento, ligamento periodontal e osso alveolar (CORRÊA et al, 2017; HANDONO et al, 2020; RUTTER-LOCHER et al., 2017; ZHONG et al., 2020). Esses microrganismos, especialmente os patógenos periodontais do complexo vermelho como *Porphyromona gingivalis*; *Tannerella forsythia*; *Treponema denticola* colonizam os tecidos periodontais e liberam substâncias inflamatórias que levam à sua destruição (PESSOA et al, 2019; RUTTER-LOCHER et al., 2017). As complicações relacionadas a DP incluem, destruição progressiva do tecido de suporte dentário, inflamação gengival, supuração e mobilidade dentária, podendo eventualmente resultar na perda do dente (HANDONO et al, 2020; ROMANDINI et al., 2021). Os efeitos da periodontite não se restringem apenas à cavidade oral, sendo também relacionada a diversas condições sistêmicas (BOSTALD et al., 2021; FABRI et al., 2014; PESSOA et al., 2019).

Há evidências de que a periodontite está associada às doenças inflamatórias autoimunes e uma associação entre periodontite e LES foram relatadas na literatura (BAE E LEE, 2020; HANDONO et al, 2020; RUTTER-LOCHER et al., 2017; ZHANG et al., 2017). Dados epidemiológicos demonstram que a prevalência de periodontite varia entre 60% a 94% em pacientes com LES (CALDERARO et al, 2017; ZHONG et al., 2020). O LES pode perturbar o equilíbrio entre o hospedeiro e a microbiota em favor de uma disbiose oral e, é possível que a periodontite atue na gravidade da doença do LES, pois a piora da condição periodontal foi correlacionada com o aumento da inflamação sistêmica no LES (CORRÊA et al, 2017; PESSOA et al, 2019; SETE et al., 2019; SOJOD et al., 2021).

Um fator comum no tratamento do LES é o uso constante de medicamentos, como glicocorticóides e imunossupressores, com o objetivo de reduzir a inflamação e deixar a doença em remissão (GUERIN, LEAL & MARQUEZAN, 2022; SACCUCCI et al., 2018). O uso prolongado desses medicamentos predispõe ao desenvolvimento de infecções, e tende a mascarar seus sinais clínicos, ocasionando efeitos adversos na cavidade oral (BENLI et al., 2020; BOSTALD et al., 2021).

São escassos na literatura científica estudos que investigam os sintomas de doenças subclínicas, como a doença periodontal, em pacientes com LES. Assim, compreender sinais e sintomas de uma doença insidiosa nesta população pode contribuir para uma melhor abordagem.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi explorar queixas odontológicas específicas através de uma avaliação sistemática em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

3 METODOLOGIA

3.1 SELEÇÃO E DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Foram avaliados consecutivamente participantes com diagnóstico de LES em acompanhamento regular no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) de acordo com os seguintes critérios:

- Critérios de exclusão: participantes com alterações cognitivas que dificultasse responder aos questionários e aqueles que haviam recebido algum tipo de tratamento odontológico nos últimos seis meses ou estivessem utilizando aparelho ortodôntico.
- Critérios de inclusão: Participantes adultos com diagnóstico de LES em acompanhamento regular.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, com parecer 3.540.194. Todos os participantes inseridos na pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e métodos de estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que se encontra no Anexo A.

3.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA DO LES

Para a determinação da atividade da doença foram utilizados os critérios do instrumento “Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index” (SLEDAI), que indica atividade ou inatividade da doença (BOMBARDIE et al., 1992).

A existência de danos causados pela doença foi classificada através do instrumento “Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology damage index for systemic lupus erythematosus” (SLICC/ACR-DI) (GLADMAN & UROWITZ, 1999).

Ambos instrumentos foram aplicados aos pacientes pelos médicos do ambulatório de reumatologia do HU/UFJF e registrado em fichas individuais.

3.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- a. Ficha Clínica para a obtenção de informações relativas aos dados demográficos do paciente, à sua história médica e o tratamento ao qual está sendo submetido (informações obtidas nos prontuários);
- b. Questionário de classe socioeconômica ABA/ ABIPEME (ALMEIDA e WICKERHAUSER, 1991), para caracterizar o perfil socioeconômico da população estudada;
- c. Ficha de Anamnese Periodontal: realizada de maneira criteriosa com objetivo de investigar detalhadamente as queixas periodontais, os hábitos de higiene oral e a autopercepção da população estudada sobre alterações periodontais. Os pacientes foram questionados quanto aos hábitos de higiene bucal; presença de mau hálito; presença de sintomatologia, dor ou desconforto na região gengival; intensidade e períodos de piora da dor; fatores de piora e acalma da dor; e alterações na mastigação. A ficha clínica utilizada encontra-se no Anexo B.
- d. Avaliação Clínica Periodontal através dos seguintes índices: Índice Gengival (IG) para registrar alterações da forma e contorno dos tecidos periodontais; Índice de Placa (IP) para avaliar a condição de higiene oral, calculado pelo número de superfícies dentárias coradas por pastilhas evidenciadoras de placa, multiplicado por 100 e dividido pelo número total de superfícies (AINAMO & BAY, 1975); Número de dentes com bolsa periodontal maior que 3mm, identificados através da sondagem periodontal, considerando a distância da margem gengival livre ao fundo do sulco (LISTGARTEN, 1980). Por fim, o Índice de Sangramento à sondagem (IS) determinado pelo número de superfícies sangrantes após a sondagem periodontal, multiplicado por 100 e dividido pelo número total de superfícies (AINAMO & BAY, 1975);
- e. A condição dental foi determinada de acordo com o índice epidemiológico padronizado internacional de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), obtido através da contagem de dentes cariados, perdidos e obturados (WHO, 2013).

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS

Foram avaliados 24 pacientes com diagnósticos de LES acompanhados na disciplina de Reumatologia do HU-UFJF. A análise dos dados coletados revelou que os pacientes apresentavam idade média de 49.55 ± 10.37 anos, sendo 100% do sexo feminino, com o predomínio da raça negra (50%) e da classe socioeconômica C (70,8%). As características sociodemográficas estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos Dados Demográficos

Variáveis	(n=24)
Idade (média) \pm DP (Mínimo – Máximo)	49.55 \pm 10.37 (33-70)
Gênero n (%)	
Feminino	24 (100.0)
Raça n (%)	
Caucasiano	8 (33.3)
Negro	12 (50.0)
Pardo	4 (16.7)
Classe Socioeconômica n (%)	
B	2 (8.3)
C	17 (70.8)
D e E	5 (20.8)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

n: Número da Amostra; DP: Desvio Padrão; (%) porcentagem relativa a frequência.

4.2 CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AO LES

O tempo médio de diagnóstico do LES foi de 11 anos. Quatorze pacientes (58,4%) apresentaram tempo de diagnóstico superior a 10 anos e dez pacientes (41,6%) tempo de diagnóstico inferior a 10 anos. Onze pacientes (45,8%) apresentavam quadro de LES inativo, enquanto treze pacientes (54,2%) apresentavam quadro de LES ativo. Na avaliação relacionada ao dano provocado pelo LES, doze pacientes (50%) apresentaram SLICC/ACR-DI= 0 e doze (50%)

apresentaram SLICC/ACR-DI ≥ 1 . Os dados relacionados ao LES estão detalhados na tabela 2.

Tabela 2 - Características relacionadas ao tempo de diagnóstico do LES, valores de SLEDAI e valores de SLICC.

Variáveis	(n=24)
Tempo diagnóstico do LES n (%)	
Menos de 10 anos	10 (41.6)
Mais de 10 anos	14 (58.4)
SLEDAI n (%)	
LES Inativo	11 (45.8)
LES Ativo	13 (54.2)
SLICC/ACR-DI n (%)	
SLICC/ACR-DI = 0	12 (50.0)
SLICC/ACR-DI ≥ 1	12 (50.0)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

n: Número da amostra; (%) porcentagem relativa a frequência.

Para o tratamento do LES, a maioria dos pacientes faziam uso de mais de um medicamento. As principais drogas prescritas eram Hidroxicloroquina (71%) e a Prednisona (66%). Os dados relacionados a frequência e a média da dose diária estão descritos na tabela 3. Em relação às comorbidades associadas, as principais relatadas pelos pacientes foram hipertensão arterial sistêmica (n=16, 66%), depressão (n=13, 54%) e diabetes (n=8, 33%). Além das drogas utilizadas para o tratamento do LES, os pacientes ainda utilizavam outros medicamentos, como anti-hipertensivos, antidepressivos, insulina injetável, entre outros.

Tabela 3 - Frequência dos tipos de medicamentos e média da dose diária usados para o tratamento do LES (n=24).

Tipos de Medicamentos Utilizados para tratamento do LES	n (%)	Média da dose diária (mg) (Min - Máx)
Hidroxicloroquina	17 (71%)	382 mg (250 - 400)
Prednisona	16 (66%)	14 mg (5 - 40)
Azatioprina	5 (21%)	70 mg (50 - 150)
Metotrexato	3 (12%)	11 mg (10 - 12,5)
Micofenolato de Mofetila	2 (8%)	500 mg (500 - 500)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

n: Número da amostra; (%) porcentagem relativa a frequência

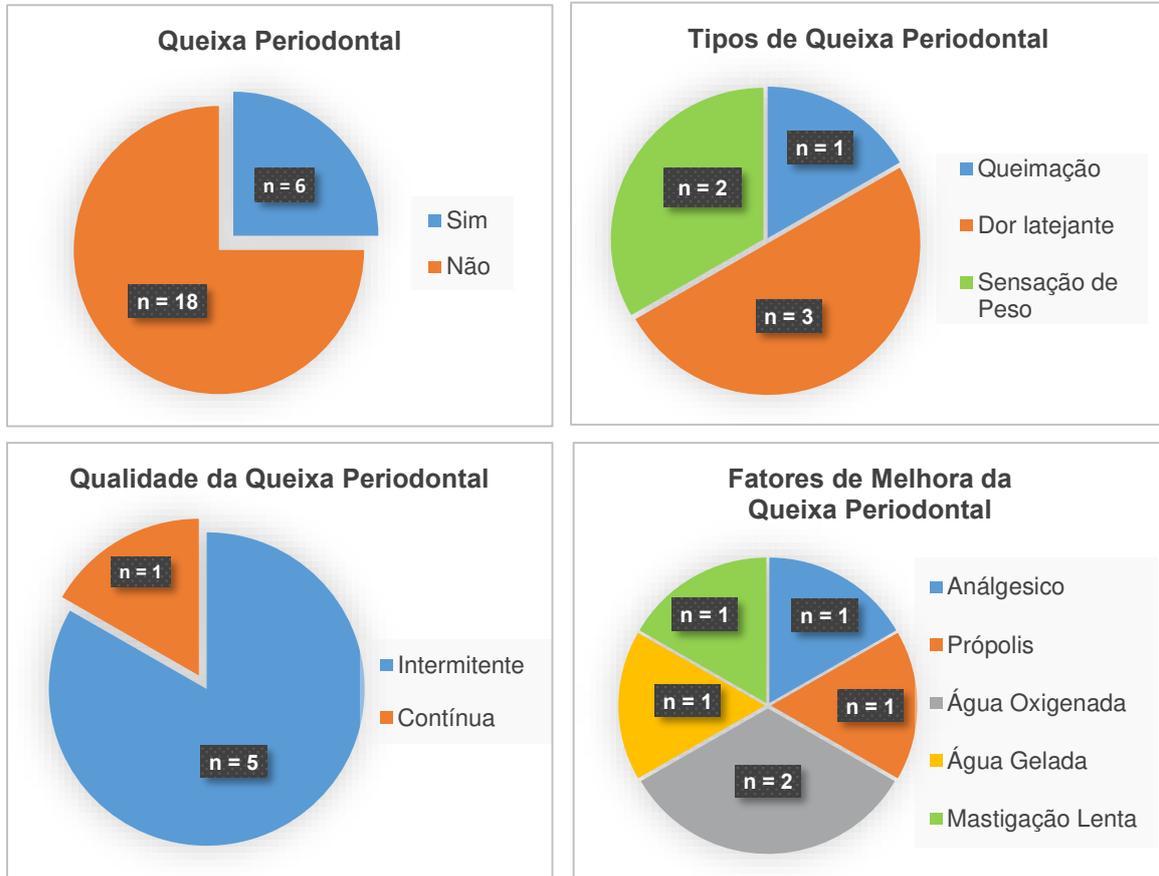
4.3 ASPECTOS PECULIARES RELACIONADOS À CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM LES

A avaliação dos hábitos de higiene bucal revelou que vinte pacientes (83%) faziam a escovação cerca de 3x ao dia, vinte e um pacientes (87%) faziam uso do fio dental, com frequência de uso em média de 2x ao dia e nove pacientes (37%) utilizavam solução para bochecho diariamente. Em relação às orientações de higiene bucal, vinte pacientes (83%) relataram já ter recebido estas orientações e o tempo médio da última visita ao cirurgião-dentista foi de 4 anos (0.30-13).

Na anamnese periodontal, seis pacientes (25%) relataram queixa de dor relacionada ao periodonto. Os principais descritores citados foram queimação (n=1), dor latejante (n=3) e sensação de peso (n=2). A dor era contínua em um paciente e intermitente em cinco, sendo agravada durante o dia (n=2), a noite (n=1) e indiferente (n=3). A mastigação foi considerada o fator de piora em quatro pacientes, outros dois pacientes não identificaram nenhum fator de piora. Como fatores de melhora foram citados: uso de analgésicos (n=1), própolis (n=1), água oxigenada (n=2), água gelada (n=1) e mastigação lenta (n=1). Nenhum dos pacientes relatou ter realizado tratamento para esses sintomas referentes ao periodonto. O incômodo nas gengivas

foi mencionado pelos seis pacientes sendo as causas citadas: espontânea (n=4) e devido a mastigação (n=2).

Gráfico 1 – Anamnese Periodontal



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Quanto ao aspecto gengival, oito pacientes (33.3%) relataram possuir aspecto gengival ruim e dezesseis (66.7%) um bom aspecto gengival. Sobre a capacidade de mastigação dezoito pacientes (75%) afirmaram que conseguem mastigar qualquer alimento. Quando questionados sobre a presença de mau hálito, dez pacientes (41.7%) relataram não possuir mau hálito e quatorze (58.3%) confirmaram a presença de halitose.

A avaliação clínica periodontal revelou que o índice gengival prevalente na amostra foi o IG=2, presente em dezoito pacientes (75%), evidenciando a presença de inflamação moderada na gengiva. Além disso, vinte e três pacientes (95.8%), apresentaram índice de placa superior a 20% e quatro pacientes (17.7%) apresentaram índice de sangramento superior a 20%. A média de dentes com profundidade clínica de sondagem maior que 3 mm foi de $2,54 \pm 10,37$. Em relação

ao índice CPO-D, observou-se uma média de 21.33 ± 7.58 nos pacientes com LES, sendo constituído por em média 6.29 ± 6.51 dentes cariados, 6.33 ± 7.85 perdidos e 8.71 ± 5.67 obturados. As características de saúde bucal nos pacientes com LES estão demonstrados na tabela 4.

Tabela 4 - Características de Saúde Bucal nos pacientes com LES.

Variáveis	(n=24)
Índice Gengival n(%)	
IG=0	4 (16.7)
IG=2	18 (75.0)
IG=3	2 (8.3)
Índice de Placa n(%)	
IP>20%	23 (95.8)
IP<20%	1 (4.2)
Índice de Sangramento à sondagem n (%)	
IS>20%	4 (17.7)
IS<20%	20 (82.3)
Número de dentes com sondagem <3mm	
(média) \pm DP	2.54 ± 10.37
(Mínimo – Máximo)	(0 – 16)
CPO-D	
(média) \pm DP	21.33 ± 7.58
(Mínimo – Máximo)	(6 – 35)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

n: Número da Amostra; DP: Desvio Padrão; (%) porcentagem relativa a frequência.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, realizou-se uma investigação de sinais e sintomas periodontais em pacientes com LES. A identificação de alterações bucais nesta população tem sido amplamente descrita na literatura científica. As principais doenças bucais apontadas são úlceras, xerostomia, queilite angular, disgeusia e aumento da incidência de cárie dentária e doença periodontal (AURLENE, SUNAYANA e RAJMOHAN, 2020; BENLI et al, 2020; HAMMOUDEH et al, 2018). Entretanto, o diferencial deste estudo é explorar as queixas periodontais e sua correlação com sinais clínicos específicos, relacionadas ao comprometimento do periodonto nos pacientes com LES.

A realização de uma avaliação orofacial sistematizada é relevante, pois os dados obtidos no presente estudo demonstram que pacientes com diagnóstico de LES apresentam sinais e sintomas periodontais, uma doença insidiosa e muitas vezes negligenciada pelos próprios pacientes (FABRI et al., 2014; PERES et al., 2019). Esses sinais e sintomas são associados a maior prevalência de focos infecciosos orais que podem agravar as doenças autoimunes, por isso a realização de uma avaliação orofacial sistematizada contribui para uma abordagem terapêutica mais efetiva (FERNANDES et al., 2007).

A investigação sobre os hábitos de cuidados bucais revelou que mais de 80% da amostra escovavam os dentes frequentemente, utilizavam o fio dental e haviam recebido orientação de higiene bucal. Entretanto, este dado é intrigante, uma vez que a condição de saúde bucal, observada através do exame clínico, em nossos pacientes era precária. Um dado marcante é com relação ao intervalo da última consulta ao dentista, com intervalos amplos na maioria dos pacientes. Este dado revela que o acesso ao cirurgião-dentista deve ser desenvolvido na população geral e, principalmente, nos pacientes com LES, que apresentam maior chance de desenvolver complicações bucais, devido à doença ou ao seu tratamento (BENLI et al, 2020; CORRÊA et al, 2017; SETE et al., 2019).

Este estudo corrobora com os achados da literatura quanto à presença de uma condição gengival insatisfatória em pacientes com LES (HAMMOUDEH, et al. 2018; SETE et al., 2019). A doença periodontal é uma condição infecciosa, inflamatória, insidiosa e, muitas vezes, negligenciada (FABRI et al., 2014; PERES et al., 2019).

Vinte e três pacientes (96%) apresentavam índice de placa superior a 20%; moderada inflamação gengival e alto índice CPO-D (21.33), indicando algum grau de comprometimento da saúde bucal através dos parâmetros clínicos avaliados. Por outro lado, a queixa periodontal e o incômodo nas gengivas, halitose e alteração na capacidade mastigatória foram relatados por 1/3 dos pacientes com LES. Esta queixa está diretamente relacionada à progressão da doença periodontal (GOFUR et al., 2020; IZIDORO et al., 2021; ROMANDINI et al., 2021), achado relevante, uma vez que a doença periodontal pode influenciar na atividade do LES, requerendo aumento e/ou alteração de doses ou medicações. A doença periodontal representa um importante foco infeccioso e inflamatório crônico capaz de gerar inflamação sistêmica (FABRI et al., 2014; PERES et al., 2019; ZHANG et al., 2017).

A queixa de dor relacionada ao periodonto foi relatada por 25% dos pacientes, embora 75% dos pacientes apresentassem algum grau de adoecimento periodontal. As características da dor tipo latejante em 3 pacientes indica uma dor tipicamente inflamatória, condição que frequentemente acomete o periodonto (DE SIQUEIRA & TEIXEIRA, 2009). Outros descritores de dor relatados foram em peso, típicos de dor que acomete uma articulação, sendo o periodonto, uma gonfose (DE SIQUEIRA & TEIXEIRA, 2009) e também em queimação que sugere envolvimento de mecanismos de sensibilização central (DE SIQUEIRA & TEIXEIRA, 2009; FABRI et al., 2009). Notou-se, através desta investigação, o impacto da queixa periodontal no cotidiano dos pacientes que afirmaram ter dor espontânea e também à mastigação. Apesar disto, os pacientes afirmaram que não realizaram nenhum tratamento para este desconforto, o que pode agravar a doença bucal e a condição sistêmica (SETE, FIGUEREDO e SZTAJNBOK, 2016). Além disto, evidencia o quanto as afecções periodontais podem ser subclínicas e pouco valorizadas pelos pacientes. Ou ainda, revela a dificuldade de acesso aos cuidados odontológicos em nosso país.

Adicionalmente, o índice de sangramento à sondagem não estava diretamente relacionado ao índice de placa, como era esperado. Estes dados apontam para uma menor resposta inflamatória do periodonto. Talvez, a resposta inflamatória local do periodonto nos pacientes com LES, apesar de apresentarem maior índice de placa, esteja modificada pela doença sistêmica ou pelos medicamentos que inibem a resposta imunoinflamatória. E ainda, a resposta inflamatória a esta agressão microbiana pode estar mascarada no LES pelo uso crônico de imunossupressores e imunomoduladores (BENLI et al, 2020; CALDERARO et al., 2016). Estes dados

observados na população estudada, com maior proporção de indivíduos com diagnóstico de LES a mais de 10 anos (58%) reforçam a possibilidade da ação bidirecional entre doença periodontal e LES, como já demonstrado em estudos anteriores (BAE E LEE, 2020; HANDONO et al, 2020; RUTTER-LOCHER et al., 2017; ZHANG et al., 2017). Ressalta-se que um longo tempo de evolução da doença está associado ao uso de diversos medicamentos. Além disso, observou-se presença de atividade de doença e também algum tipo de dano, demonstrado pelo SLEDAI Ativo e SLICC/ACR \geq 1 em metade dos pacientes. Estudos indicam que as complicações nos órgãos alvos predominam após 5 anos do diagnóstico inicial (CHEHAB et al., 2011).

Desta forma, estudos anteriores já descreveram importantes comorbidades relacionadas ao LES (ZUCCHI et al., 2019), entre estas as alterações cardiovasculares e psicológicas como as encontradas neste estudo.

Assim, os dados encontrados ressaltam a importância de uma abordagem baseada no paciente e não na doença, procurando identificar queixas específicas que podem auxiliar na efetividade terapêutica.

6 CONCLUSÃO

A escuta atenta às queixas odontogênicas dos pacientes com LES demonstraram o adoecimento periodontal. Condição muitas vezes negligenciada pelos próprios pacientes. Conhecer e compreender estes sintomas pode auxiliar na triagem desses pacientes na atenção básica, possibilitando diagnóstico e tratamento que podem repercutir na evolução mais favorável da condição sistêmica. Reitera-se que aspectos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento periodontal devem ser criteriosamente adotados nesta população.

REFERÊNCIAS

- AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International Dental Journal**, London, v. 25, n. 4, p. 229-235, 1975.
- ALMEIDA, P. M.; WICKERHAUSER, H. O critério ABA/ ABIPEME - em busca de uma atualização. São Paulo: LPM/Burke; 1991
- AURLENE, N. et al. Prevalence of oral mucosal lesions, dental caries, and periodontal disease among patients with systemic lupus erythematosus in a teaching hospital in Chennai, Tamil Nadu. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 7, p. 3374, 2020.
- BAE, S. C.; LEE, Y. H. Causal association between periodontitis and risk of rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus: a Mendelian randomization. **Zeitschrift für Rheumatologie**, v. 79, n. 9, p. 929-936, 2020.
- BENLI, M. et al. Orofacial manifestations and dental management of systemic lupus erythematosus: a review. **Oral Diseases**, v. 27, n. 2, p. 151-167, 2020.
- BOLSTAD, A. I. et al. Periodontitis in patients with systemic lupus erythematosus: A nationwide study of 1,990 patients. **Journal of Periodontology**, v. 93, n. 3, p. 364-372, 2021.
- BOMBARDIE, C. et al. Derivation of the SLEDAI. A disease activity index for lupus patients. The Committee on Prognosis Studies in SLE. **Arthritis Rheumatology**, v. 35, n. 6, p. 630-640, 1992.
- CALDERARO, D. C. et al. Is there an association between systemic lupus erythematosus and periodontal disease?. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, p. 280-284, 2016.
- CHEHAB, G.; BETZ, R.F.; SCHNEIDER, M. Changes in mortality and morbidity in systemic lupus erythema-tosus. **Zeitschrift für Rheumatologie**, v. 70, n. 6, p. 480-485, 2011.
- CORRÊA, J. D. et al. Subgingival microbiota dysbiosis in systemic lupus erythematosus: association with periodontal status. **Microbiome**, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2017.
- DE SIQUEIRA, J. T. T.; TEIXEIRA, M. J. Dores orofaciais: diagnóstico e tratamento. **Artmed Editora**, 2009.
- FABRI, G. et al. Periodontal disease in pediatric rheumatic diseases. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, p. 311-317, 2014.
- FABRI, G. M. C. et al. Refractory craniofacial pain: is there a role of periodontal disease as a comorbidity?. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 67, p. 474-479, 2009.
- FANOURIAKIS, A. et al. Update on the diagnosis and management of systemic lupus erythematosus. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 80, n. 1, p. 14-25, 2021.

FERNANDES, E. G. C. et al. Oral health and the masticatory system in juvenile systemic lupus erythematosus. **Lupus**, v. 16, n.9, p. 713-719, 2007.

GLADMAN, D. D.; UROWITZ, M. B. The SLICC/ACR damage index: progress report and experience in the field. **Lupus**, London, v. 8, n. 8, p. 6325-637, 1999.

GOFUR, N. R. P. et al. Periodontal tissue condition on systemic lupus erythematosus patients: a clinical study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, 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-e17511528151, 2022.

HAMMOUDEH, M. et al. Oral manifestations of systemic lupus erythematosus patients in Qatar: a pilot study. **International Journal of Rheumatology**, v. 2018, 2018.

HANDONO, K. et al. Role of lymphocytes CD4/CD8 ratio and immunoglobulin G cytomegalovirus as potential markers for systemic lupus erythematosus patients with periodontal disease. **European Journal of Dentistry**, v. 14, n. 04, p. 544-550, 2020.

IZIDORO, C. et al. Periodontitis, Halitosis and Oral-Health-Related Quality of Life-A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 19, p. 4415, 2021.

LISTGARTEN, M. Periodontal probing: what does it mean?. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 7, n. 3, p. 165-176, 1980.

PERES, M. A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.

PESSOA, L. et al. Host-microbial interactions in systemic lupus erythematosus and periodontitis. **Frontiers in Immunology**, v. 10, p. 2602, 2019.

ROMANDINI, M. et al. Periodontitis, edentulism, and risk of mortality: a systematic review with meta-analyses. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 1, p. 37- 49, 2021.

RUTTER-LOCHER, Z. et al. Association between systemic lupus erythematosus and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Immunology**, v. 8, p. 1295, 2017.

SACCUCCI, M. et al. Autoimmune diseases and their manifestations on oral cavity: diagnosis and clinical management. **Journal of Immunology Research**, v. 2018, 2018.

SETE, M. R. C.; FIGUEIREDO, C. M. S.; SZTAJNBOK, F. Periodontitis and systemic lupus erythematosus. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 2, p. 165-170, 2016.

SETE, M. R. C. et al. Clinical, immunological and microbial gingival profile of juvenile systemic lupus erythematosus patients. **Lupus**, v. 28, n. 2, p. 189-198, 2019.

SOJOD, B. et al. Systemic lupus erythematosus and periodontal disease: a complex clinical and biological interplay. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 9, p. 1957, 2021.

WHO. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva; 2013.

ZHANG, Q. et al. Periodontal disease in Chinese patients with systemic lupus erythematosus. **Rheumatology International**, v. 37, n. 8, p. 1373-1379, 2017.

ZHONG, H. et al. Association between periodontitis and systemic lupus erythematosus: a meta-analysis. **Lupus**, v. 29, n. 10, p. 1189-1197, 2020.

ZUCCHI, D. et al. One year in review 2019: systemic lupus erythematosus. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 37, n. 5, p. 715-722, 2019.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "Características bucais peculiares no Lúpus Eritematoso Sistêmico". Nesta pesquisa pretendemos encontrar alguma possível manifestação bucal em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, e também avaliar se o Sr. (a) apresenta alguma outra queixa ou doença na boca. O motivo que nos leva a estudar é conhecer as principais queixas e doenças bucais presentes em pacientes com Lúpus e avaliar a sua qualidade de vida relacionada à saúde oral. Assim, será possível desenvolver medidas de prevenção o que contribuirá para um melhor cuidado.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: o Sr.(a) será submetido(a) a exames comuns em Odontologia, como avaliação dos dentes, exame dos tecidos da boca, da língua, assoalho da boca e gengiva. Também será feita a recolha de sua saliva e para isso, você receberá um elástico ortodôntico para mastigar por 5 minutos, estimulando, assim, a sua saliva que será cuspidada em um pote para análise e, após isso, será feita a recolha do elástico que você mastigou e será descartado. Além dos exames odontológicos você responderá questionários sobre seu estado de saúde geral. Todos esses procedimentos não são testes novos ou desnecessários, são procedimentos de rotina, bem conhecidos e indispensáveis para conhecer os problemas odontológicos. Os riscos dos exames odontológicos são mínimos e são habituais desses procedimentos, ou seja: leve desconforto para afastar os lábios e bochechas, leve pressão e desconforto durante o exame das gengivas. Caso você tenha dor e/ou desconforto na boca será medicado com analgésicos e/ou anti-inflamatórios a serem definidos juntamente com o médico responsável, além de indicarmos cuidados próprios como aplicação de compressas mornas e uso de antissépticos no local. Já os riscos dos testes e questionários aplicados são também riscos mínimos como constrangimento, se expor e abalo emocional, estes aspectos serão reduzidos pela equipe envolvida na pesquisa por meio da forma cuidadosa que a mesma o(a) tratará, sendo que você será atendido(a) em ambiente privado (consultório) diminuindo assim a chance de se sentir constrangido, magoado ou envergonhado em relação as suas respostas. Caso você apresente alguma doença na boca será encaminhado para tratamento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. A pesquisa contribuirá para conhecer os fatores de melhora ou piora da sua condição oral possibilitando melhorar o tratamento reduzindo custos ambulatoriais e melhorando a sua qualidade de vida e de outros possíveis doentes.

Para participar deste estudo o Sr(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a). A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, na Faculdade de Odontologia/Departamento de Clínica odontológica da UFJF e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "Características bucais peculiares no Lúpus Eritematoso Sistêmico", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Mariana Quinet Macedo Fernandes

Endereço: Rua José Lourenço Kelmer - São Pedro

CEP: 36036-900/ Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 2102-3857/(32) 98402-0478

E-mail: marianaquinet@gmail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

ANEXO B – Ficha de Anamnese Periodontal

FICHA DE ANAMNESE PERIODONTAL:

- 1) Queixa Principal: _____
- 2) Há quanto tempo foi seu último tratamento odontológico? 6 meses () Um ano () Mais de um ano ()
- 3) Você tem algum incômodo na boca? () Sim. Qual e há quanto tempo? _____ () Não
- 4) Como estão suas Gengivas? _____
- 5) *Frequência da escovação: (Quantas vezes o Sr.(a) escova os dentes por dia?) _____
- 6) *Frequência do uso de fio dental: (Quantas vezes o Sr.(a) usa o fio dental por dia?) _____
- 7) *Tipo de escova: Macia () Média () Dura ()
- 8) *Sua gengiva sangra? Sim () Quando? _____ Aonde? _____ Não ()
- 9) Você pode mastigar todos os tipos de alimentos? Sim () Não ()
- 10) Você tem mau hálito? Sim () Não ()
- 11) Você já recebeu orientação de higiene oral anteriormente? Sim () Não () Não lembro ()
- 12) Já fez tratamento das gengivas anteriormente? Sim () Tempo: _____ Tratamento _____ Não () Não sabe ()
- 13) *Fez alguma cirurgia gengival anteriormente? Sim () Quando? _____ Qual tipo de cirurgia? _____ não () não sabe ()
- 14) Sente incomodo ou desconforto nas gengivas frequentemente? Sim () Localização: _____ Não ()
- 15) O que causa a dor/incomodo/desconforto: Mastigação () Espontâneo () Outros Qual? _____
- 16) Qualidade da dor/desconforto periodontal: (Como é a sua dor?) Latejante () Choque () Queimação ()
Peso () Pontada () Coceira () apertamento () Outros Qual? _____
- 17) Intensidade da dor periodontal: Fraca () Moderada () Forte () Nota de 0 a 10: _____
- 18) Períodos de piora da dor periodontal: Manhã () Tarde () Noite () Indiferente ()
- 19) Tipo de dor/desconforto periodontal: Intermitente () Contínua ()
- 20) Fatores de piora: (O que piora a sua dor?) _____
- 21) Fatores de acalmia: (O que melhora a sua dor?) _____
- 22) Tratamentos realizados para a dor periodontal: _____