

# LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E ODONTOLOGIA

## SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND DENTISTRY

Yngrid Monteiro<sup>1</sup>

Adriano Possatto<sup>2</sup>

Yara Borges<sup>3</sup>

Yasmin Martinelli<sup>4</sup>

**Resumo:** Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES), pode ser descrito como uma doença autoimune heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares. Objetivo: Caracterizar a relação entre lúpus eritematoso sistêmico e a odontologia, expondo meios para seu diagnóstico e tratamento. Método: Vale-mo-nos, para

composição deste trabalho, do método de investigação baseado em levantamento bibliográfico de fontes (físicas e digitais) pertinentes à temática aqui abordada. Conclusão: Quando se dá a detecção precoce da LES por parte do cirurgião dentista, faz-se possível instituir, caso a caso, uma terapia imunossupressora específica que viabilize um melhor prognóstico.

- 
- 1 Graduanda em Odontologia
  - 2 Graduando em Odontologia
  - 3 Graduanda em Odontologia
  - 4 Graduanda em Odontologia



**Palavras-chaves:** Lupus; Lupus eritematoso cutâneo; Odontologia.

**Abstract:** Introduction: Systemic lupus erythematosus (SLE) can be described as a heterogeneous, multisystemic autoimmune disease characterized by the production of autoantibodies against several cell constituents. Objective: To characterize the relationship between systemic lupus erythematosus and dentistry, explaining the means for its diagnosis and treatment. Method: For the composition of this work, we use the investigation method based on a bibliographic survey of sources (physical and digital) relevant to the theme addressed here. Conclusion: When early detection of SLE by the dentist, it is possible to institute, case by case, a specific immunosuppressive therapy that enables a better

prognosis.

**Keywords:** Lupus; Cutaneous lupus erythematosus; Dentistry.

## INTRODUÇÃO

Existem quatro tipos de Lupus: 1) o lúpus eritematoso sistêmico, que acomete órgãos internos; 2) o lupus eritematoso cutâneo, cuja ação se restringe à pele; 3) o lúpus induzido por drogas, que se manifesta posteriormente à administração de medicamentos, e que pode comprometer a cútis e/ou outros órgãos – sendo que, neste último caso, a melhora se dá com a supressão do medicamento; e 4) o lupus neonatal, pouco comum, mas que pode afetar bebês de mulheres que sejam portadoras de Lupus (cf. RCL, 2013).

No tocante ao primeiro tipo, que é nosso objeto de estudo



neste trabalho, o lupus eritematoso sistêmico é uma enfermidade autoimune crônica que pode ocorrer em qualquer idade, raça ou sexo e cuja causa exata ainda é desconhecida – carecendo, portanto, de tratamento curativo na atualidade. Hodiernamente a maior incidência desta doença se dá em mulheres mestiças ou afrodescendentes entre os 20 e 45 anos – para cada 1.700 mulheres, uma tem a doença (cf. SBR, 2017). No tocante à taxa geral estimada de ocorrências desta doença no Brasil, ela é de 65.000 pessoas (RIBEIRO, 2017); enquanto que a taxa de incidência da Lupus na população mundial é estimada em 5 milhões (OLIVEIRA, 2016). E, no Brasil, a taxa de mortalidade por LES está estimada em 4,76 mortes/105 habitantes (COSTI, et. al. 2017).

O impacto desta doença no corpo humano é múltiplo, po-

doendo comprometer: 1) as articulações superiores e inferiores; 2) o cérebro; 3) o sistema vascular; 4) o sistema nervoso e o psíquico; 5) os músculos; 6) o sangue; 7) a boca, os dentes e a língua; 8) a faringe e a laringe; 9) o nariz; 10) os olhos; 11) a orelha; 12) os cabelos; 13) a pele e as mucosas; 14) os pelos; 15) as unhas; 16) o baço; 17) a bexiga; 18) o coração; 19) o esôfago; 20) o trato gastrointestinal; 21) o fígado; 22) a mama, os seios e os ovários; 23) os órgãos genitais; 24) as pâncreas; 25) o pulmão; 26) os rins; e 27) a vesícula biliar (cf. ABSL, 2017).

## **OBJETIVO**

Consiste em caracterizar a relação entre lúpus eritematoso sistêmico e a odontologia, expondo meios para seu diagnóstico e tratamento.



## MATERIAIS E MÉTODOS

Valemo-nos, para composição deste trabalho, do método de investigação baseado em levantamento bibliográfico de fontes (físicas e digitais) pertinentes à temática aqui abordada – elencadas alfabeticamente ao final do mesmo, na faculdade Brasileira Multivix sob orientação do professor Darlon de Oliveira Souza na disciplina de Anatomia Geral I.

## ESCORÇO HISTÓRICO SOBRE O LES

A designação “Lupus” deriva do termo homônimo em latim utilizado para designar o que em português se conhece pela palavra “lobo”. A utilização deste termo aplicado à uma patologia ocorreu pela primeira vez

em 1963 por Herbemius de Tours, provavelmente por traçar uma similitude entre a aparência das lesões cutâneas e a mordida de um lobo (SMITH; CYR; 1988).

Contudo, a primeira descrição clara da doença foi traçada por Laurent-Théodore Biett que a designou, primeiramente, como érythème centrifuge e, posteriormente, por lupus érythémateux (HOLUBAR, 2006). Sendo que a palavra agregada à designação francesa desta patologia, érythémateux, deriva do termo grego ερυθρός [erythrós], cujo significado pode ser vertido ao português por “vermelho” ou “avermelhado” – provavelmente por alusão a coloração cutânea avermelhada decorrente de seu acometimento (TARRÉS; PLA, 2009).

Já em 1845, Hebra descobriu estas mesmas lesões em asas de mariposas e, posterior-



mente, Kaposi descreveu distintas formas de manifestação cutânea e sugeriu a natureza sistêmica da Lupus. Osler, por sua vez, em 1904, indicou que a base da Lupus era a vasculite e reconheceu que estavam também implicadas as articulações, o trato intestinal, as superfícies serosas e o rim (LIVINGSTON; BONNER; POPE, 2011).

Atualmente essa patologia é designada no Brasil por Lúpus eritematoso sistêmico (LES), podendo ser descrita em suas nuances como:

(...) uma doença autoimune heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares. Evolui com manifestações clínicas polimórficas e a evolução costuma ser crônica, com período de exacerbação

e remissão. A etiologia da LES não é conhecida com certeza, porém os imunocomplexos, auto anticorpos e fatores genéticos, infecciosos, do meio ambiente e endócrinos desempenham papel significativo no surgimento e no desenvolvimento da doença. (SALDANHA, et. al., 2015, p. 21)

## LES E ODONTOLOGIA

Importa-nos aqui abordar a ocorrência do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) quando este afeta a cavidade oral, porquanto tal ocorrência implica diretamente numa relação com a odontologia na sua identificação e possível tratamento.

É de suma importância distinguir entre alterações orais oriundas de medicamentos utili-



zados no tratamento odontológico e aquelas provenientes da LES. Isto porque este segundo tipo soe desenvolver-se numa taxa média de 5% a 25% dos pacientes – não obstante alguns estudos apontem uma prevalência superior a 40% (FABBRI, 2017).

Em um estudo de caso desenvolvido em 2015 constatou-se, mediante exame clínico extra oral, os seguintes sintomas decorrentes da LES em uma paciente: a) face simétrica edemaciada; b) lábios ressecados e descamativos; e c) queilite angular e presença de linfonodos palpáveis. Já no exame clínico intra oral, constatou-se:

a) mucosa jugal eritematosa; b) xerostomia;

c) lesões ulceradas em dorso e bordas laterais da língua; e d) infecção em elemento. Ademais

disto, por ocasião da realização de exame endoscópico, diagnosticou-se a presença de lesões de cândida no esôfago (SALDANHA, et. al. 2015, p. 22).

Aparte o caso pontual relatado acima, embora corrobore com o que se segue, as lesões orais mais recorrentes em portadores de LES são: 1) úlceras avermelhadas no palato; 2) queilite angular; e 3) mucosite e glossite. Lesões estas que podem também implicar na afetação do lábio inferior; é dizer, queilite oriunda da LES. Em tais casos, podem ocorrer úlceras, dor, vermelhidão e hiperqueratose em diferentes graus. Outrossim, são comuns em portadores de LES doenças periodontais – sendo comum o sangramento gengival, sem a presença de dor. Em alguns casos o suporte do dente costuma apresentar infecção ou inflama-



ção, tendo como sequela provável a perda do dente (FABBRI, 2017).

No tratamento deve-se observar o grau da lesão ocasionada. Assim, para lesões orais menores, corticoides tópicos e/ou xilocaína costumam trazer bons resultados. Assomado a este tratamento também se indica o uso de protetor solar labial, com a finalidade de evitar o surgimento de lesões nos lábios. No caso de xerostomia, sem a presença de Síndrome de Sjögren, o uso de gomas de mascar ou o uso de saliva artificial (especialmente em forma de gel) tem demonstrado eficácia. Ademais, para tratar doenças periodontais decorrentes de LES, geralmente a higiene oral é suficiente (FABBRI, 2017).

Quando o paciente portador de LES desenvolve artrite têmporo-mandibular e, por conseguinte, tem reduzida a amplitu-

de do movimento das mandíbulas, e dor nas laterais da face (que podem ou não atingir diversos músculos da mesma), o tratamento recomendado é a fisioterapia com o intuito de controlar da dor e de dar adequada manutenção da função articular (FABBRI, 2017).

No caso de lesões mais graves ocasionadas pelo LES, somente remédios sistêmicos, quer sejam ingeridos ou injetados, poderão proporcionar melhora significativa. Sendo assim, no caso de úlceras orais, sugere-se um tratamento com fármacos anti-maláricos – que contenham clo-roquina e/ou hidroxiclороquina –, baixas doses de corticoides e/ou corticoides tópicos – devendo cada um deles ser aplicado com precaução já que podem causar atrofia cutânea (PENALVA; GONZÁLVEZ; CASASEMPE-RE, 2013, p. 105).



## CONCLUSÃO

Mediante todo o exposto neste trabalho, fica evidente a necessidade de uma correta orientação no diagnóstico e tratamento da LES e da necessidade de um conhecimento da patogênese deste em suas manifestações orais.

Como visto, o diagnóstico precoce da LES é indispensável para seu tratamento eficaz; tal diagnóstico pode se dar mediante exames clínicos extra e intra orais, bem como, em alguns casos, se pode corroborar o diagnóstico mediante exame endoscópico. E, quando diagnosticado com LES, faz-se necessário iniciar imediatamente o tratamento adequado instituído – conforme assinalado neste trabalho.

Por fim, e não menos importante, quando se dá a de-

tecção precoce da LES por parte do cirurgião dentista, faz-se possível instituir, caso a caso, uma terapia imunossupressora específica que viabilize um melhor prognóstico.

## REFERÊNCIAS

ABSL – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA SUPERANDO O LÚPUS. Impacto do Lúpus no corpo. Disponível em: <<http://lupus.org.br/site/impacto-do-lupus-no-corpo/>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

FABBRI, C. Boca, dentes e língua. In: ABSL – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA SUPERANDO O LÚPUS. Impacto do Lúpus no corpo. Disponível em: <<http://lupus.org.br/site/impacto-do-lupus-no-corpo/>>. Acesso em: 13 nov. 2017.





- HOLUBAR, K. History of lupus erythematosus. In: Acta Dermatoven APA, vol. 15, n. 04, 2006, p. 191-194.
- LIVINGSTON, B; BONNER, A; POPE, J. Differences in clinical manifestations between childhood-onset lupus and adult-onset lupus: a meta-analysis. In: Lupus, vol. 20, n. 13, 2011, p. 1345- 1355. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21951943>>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- OLIVEIRA, I. Lúpus: doença autoimune que atinge 5 milhões de pessoas no mundo ainda é desconhecida da população. In: Uai, 26 mai. 2016. Disponível em: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2016/05/26/noticias-saude,190141/lupus-doenca-autoimune-que-atinge-5-milhoes-de-pessoas-no-mundo-ainda>
- shtml>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- RCL – RESOURCE CENTER ON LUPUS. Los tipos de lupus. 20 jun. 2013. Disponível em: <<https://resources.lupus.org/es/entry/varios-tipos-de-lupus>>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- RIBEIRO, M. G. Cerca de 65 mil pessoas têm lúpus no Brasil. In: Jornal do Comércio, 18 nov. 2017. Disponível em: <[http://jers.uol.com.br/\\_conteudo/2017/09/especiais/dia\\_do\\_medico\\_2017/587209-cerca-de-65-mil-pessoas-tem-lupus-no-brasil.html](http://jers.uol.com.br/_conteudo/2017/09/especiais/dia_do_medico_2017/587209-cerca-de-65-mil-pessoas-tem-lupus-no-brasil.html)>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- SALDANHA, K. F. D.; COSTA, D. C.; SILVA, J. C. L.; JARDIM, E. C. G. Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso. In: Arch Health Invest, vol.



4, n. 6, 2015, p. 21-24.

SBR – SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA.

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). 27 out. 2017. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas/principais-doencas/lupus-eritematoso-sistemico-les/>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

SMITH, C. D.; CYR, M. The history of lupus erythematosus: From Hippocrates to Osler. In: Rheumatic Disease Clinics of North America, vol. 14, n. 1, 1988, p. 1-14.

TARRÉS, M. V.; PLA, V. F. Antecedentes históricos y conceptos actuales. In: KHAMASHTA, M; VILARDELL, M. (Eds.). Lupus Eritematoso Sistêmico. 3ª ed. Barcelona: Caduceo Multimedia, 2009.

COSTI, L. R.; IWAMOTO, H.

M.; NEVES, D. C. O.; CALDAS, C. A. M. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. In: Revista Brasileira de Reumatologia, 2017. Disponível em: <[https://ac.els-cdn.com/S225550211730072X/1-s2.0-S225550211730072X-main.pdf?\\_tid=ed96be9a-ca96-11e7-8cdf-0000aab0f01&acdnat=1510813704\\_cfaa\\_ba229a2dbe11cb7a30eac9c43a29](https://ac.els-cdn.com/S225550211730072X/1-s2.0-S225550211730072X-main.pdf?_tid=ed96be9a-ca96-11e7-8cdf-0000aab0f01&acdnat=1510813704_cfaa_ba229a2dbe11cb7a30eac9c43a29)>. Acesso em: 13 nov. 2017.

PENALVA, T. P.; GONZÁLVEZ, P. B.; CASASEMPERE, P. V. Lupus Eritematoso Sistêmico. In: BELMONTE, Miguel A. et. al. Enfermedades Reumáticas – Actualización SVR. 2. ed. Valencia: Sociedad Valenciana de Reumatología, 2013.

