O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE ROLE OF THE DENTIST IN COMPREHENSIVE CARE FOR PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A LITERATURE REVIEW

DOI: https://doi.org/10.56238/rebeisv1n11-008

Data de submissão: 03/07/2026 **Data de Publicação: 21/09/2026**

Aline Monise Mosconi[1]
Emanuely da Silva[2]

RESUMO: Introdução: o lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica e multissistêmica que acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva, com manifestações orais frequentemente subestimadas, mas de impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: analisar, por meio de revisão de literatura, o papel do cirurgião-dentista no cuidado integral ao paciente com LES. Métodos: revisão de literatura narrativa, com artigos coletados no Google Acadêmico, SciELO, PubMed e BIREME, publicados entre 2010 e 2025 em português, espanhol e inglês. Resultados: a literatura demonstra que úlceras, xerostomia, lesões mucosas e doença periodontal comprometem funções essenciais como alimentação, fala e interação social. O impacto na qualidade de vida não se restringe às alterações bucais: o LES está associado a dor, fadiga, limitações funcionais, alteração da autoimagem e dificuldades sociais, fatores que aumentam a morbidade psicológica. O cirurgião-dentista atua no diagnóstico precoce, no manejo das lesões, na orientação de higiene e na integração à equipe multidisciplinar; o acompanhamento estruturado, aliado ao suporte psicológico, reduz complicações e melhora a qualidade de vida. Conclusões: o cirurgião-dentista desempenha papel imprescindível no cuidado ao paciente com LES, sendo a abordagem multidisciplinar — odontologia, reumatologia e psicologia — a estratégia mais eficaz para o bem-estar integral desses indivíduos.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico. Manifestações orais. Cirurgião-dentista. Qualidade de vida. Abordagem multidisciplinar.

ABSTRACT: Introduction: systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic, multisystemic autoimmune disease that predominantly affects women of reproductive age, with oral manifestations that are often underestimated but have a significant impact on patients quality of life. Objective: to analyze, through a literature review, the role of the dentist in the comprehensive care of patients with SLE. Methods: a narrative literature review, collecting articles from Google Scholar, SciELO, PubMed, and BIREME, published between 2010 and 2025 in Portuguese, Spanish, and English.

[1] Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVEL, Cascavel – PR. E-mail: monise.mosconi@gmail.com.
2 Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestrado em Odontologia/Diagnóstico Bucal pela Universidade Federal de Santa Catarina e Doutorado em Odontologia/Diagnóstico Bucal pela Universidade Federal de Santa Catarina (2020), Professora do Centro Universitário Univel.

Results: the literature shows that ulcers, xerostomia, mucosal lesions, and periodontal disease compromise essential functions such as eating, speaking, and social interaction. The impact on quality of life is not limited to oral changes: SLE is also associated with pain, fatigue, functional limitations, altered self-image, and social difficulties, factors that increase psychological morbidity. The dentist plays a role in early diagnosis, lesion management, hygiene guidance, and integration into the multidisciplinary team; structured follow-up, combined with psychological support, reduces complications and improves quality of life. Conclusions: the dentist plays an essential role in the care of patients with SLE, and a multidisciplinary approach - dentistry, rheumatology, and psychology - is the most effective strategy for the overall well-being of these individuals.

Keywords: Systemic lupus erythematosus. Oral manifestations. Dentist. Quality of life. Multidisciplinary approach.

1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, multissistêmica, que acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva e pode atingir diversos órgãos e sistemas (Grana, D. et al., 2020). Apesar dos avanços nos métodos de diagnóstico e tratamento, pacientes com LES ainda sofrem diversas consequências em sua vida cotidiana, bem-estar emocional e qualidade de vida (Manzano et al., 2019). Dentre as manifestações clínicas desse quadro, as alterações bucais têm recebido determinada atenção, todavia ainda são pouco abordadas na literatura nacional. Lesões orais, xerostomia, disfunção da articulação temporomandibular e úlceras na cavidade bucal são relatadas como manifestações frequentes, podendo antecipar o diagnóstico ou acentuar a condição clínica (Silva; Carvalho, 2025). Essas mudanças afetam não só a saúde bucal, mas também a alimentação, a comunicação, o bem-estar psicológico e as relações sociais. Isso intensifica as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com LES, sendo consideradas tanto uma manifestação clínica da atividade da doença quanto uma causa independente de sofrimento físico e psicológico (Silva; Carvalho, 2025).

Pacientes com LES têm maior propensão a infecções sistêmicas e bucais, decorrentes da imunossupressão gerada pela própria doença e pelos tratamentos medicamentosos instituídos, esse quadro demanda acompanhamento odontológico contínuo, visando à prevenção e ao tratamento de problemas orais que possam agravar a condição clínica geral (Umbelino et al., 2010). Manifestações neuropsiquiátricas são frequentes no LES, sendo o estresse psicológico e o uso prolongado de corticoides frequentemente apontados como fatores contribuintes para o adoecimento mental dessa população (Cal, 2011). Nesse contexto, a intervenção psicológica e o acompanhamento multidisciplinar emergem como componentes indispensáveis do cuidado integral, sendo a colaboração entre cirurgiões-dentistas, reumatologistas e psicólogos clínicos considerada essencial para a melhora da percepção de saúde e da qualidade de vida dos pacientes (Cal, 2011).

Para tanto, buscou-se compreender e descrever as principais manifestações orais associadas ao LES, incluindo úlceras orais, xerostomia, lesões mucosas e alterações periodontais, bem como os mecanismos imunológicos, inflamatórios e autoimunes que contribuem para o desenvolvimento dessas manifestações. Analisou-se, ainda, a influência dessas alterações na saúde geral, no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes, com atenção especial ao impacto sobre a saúde mental,

considerando a prevalência de depressão, ansiedade e comprometimento da autoestima.

Por fim, discutiu-se o papel do cirurgião-dentista no contexto do cuidado integral, contemplando tanto o manejo clínico das lesões quanto o suporte humanizado ao sofrimento psíquico, além das estratégias odontológicas preventivas, terapêuticas e a necessidade de abordagem multidisciplinar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foi conduzida uma revisão de literatura do tipo narrativa. A coleta de artigos foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, PubMed e BIREME.

Para auxiliar na busca, foram utilizados os seguintes descritores: lúpus eritematoso sistêmico, manifestações bucais, cavidade oral, odontologia, cirurgião-dentista e LES. Foram selecionados artigos publicados entre 1999 e 2025 que apresentaram informações relevantes aos objetivos deste estudo, ou seja, que abordaram as manifestações orais do LES, suas implicações na qualidade de vida dos pacientes e o papel do cirurgião-dentista no cuidado integral a esses indivíduos.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos nos idiomas português, italiano, espanhol e inglês que abordaram o tema de forma clara e objetiva, além de teses, dissertações, revisões de literatura, relatos de casos clínicos e monografias. Inicialmente, foram analisados títulos e resumos e, posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra para a extração dos dados mais relevantes. As informações coletadas foram analisadas de forma descritiva e comparativa, buscando identificar semelhanças, diferenças e lacunas na literatura sobre o tema. Os dados foram apresentados de maneira narrativa, com o intuito de sintetizar o conhecimento existente e fornecer subsídios para futuras pesquisas e práticas clínicas relacionadas ao acompanhamento odontológico de pacientes com LES.

Por se tratar de uma revisão de literatura, este estudo não envolveu seres humanos nem coleta de dados primários, dispensando, portanto, a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

O LES é uma doença inflamatória crônica, autoimune e que apresenta envolvimento multissistêmico (Grana et al., 2020). Além disso, apresenta uma natureza complexa, caracterizada por uma diversidade significativa de manifestações clínicas e laboratoriais que envolvem diversos órgãos e sistemas do corpo humano (Grana et al., 2020). Essa patologia ocorre devido a uma desregulação do sistema imunológico, que começa a atacar os próprios tecidos saudáveis do corpo, resultando em inflamações contínuas e danos progressivos aos tecidos, sua etiologia permanece pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores genéticos, hormonais, ambientais e imunológicos para o surgimento da doença (Grana et al., 2020).

3.1.1 Epidemiologia e Etiopatologia

A distribuição epidemiológica demonstra variações relevantes quanto a sexo, idade, raça e região geográfica, é uma condição considerada rara, mesmo que sua prevalência venha crescendo nos últimos anos (Carvalho et al., 2019). Presume-se que a prevalência do LES varie entre 20 a 150 casos por 100.000 habitantes globalmente, no Brasil, estudos regionais apontam prevalência entre 50 a 100 casos por 100.000 habitantes (Sato, 2017; RIBEIRO; Sato, 2020).

A doença manifesta-se com maior frequência no sexo feminino, especialmente mulheres em idade reprodutiva, representando aproximadamente 90% dos casos (Carvalho et al., 2019). A faixa etária de maior incidência enquadra-se entre 15 e 45 anos, propondo um possível envolvimento de fatores hormonais, como o estrogênio, na modulação da resposta imunológica (Carvalho et al., 2019).

A etiopatogenia do LES ocorre quando gatilhos ambientais (como a luz solar) destroem células do corpo, mas, por falha genética, o organismo não consegue eliminar esses resíduos celulares de forma eficiente, diante disso, o sistema imunológico confunde o próprio DNA exposto com um invasor e produz autoanticorpos para atacá-lo (Pan et al., 2020). A união desses anticorpos com os resíduos celulares forma complexos que circulam pela corrente sanguínea e se depositam em órgãos como rins, pele e articulações, gerando a inflamação crônica e os danos característicos da doença (Pan et al., 2020).

Observa-se, ainda, uma maior frequência e severidade do LES entre indivíduos de origem africana, asiática e hispânica, os quais apresentam maior risco de manifestações graves, como nefrite lúpica, e evolução clínica mais agressiva. No Brasil, estudos demonstram um padrão semelhante, com maior impacto da doença sobre populações negra e parda (Sato, 2017).

O quadro clínico da doença também pode variar conforme a idade, em crianças e adolescentes, o LES tende a apresentar curso mais ativo, com maior comprometimento renal e hematológico, em idosos, o início, geralmente, é mais insidioso, com sintomas inespecíficos, o que pode retardar o diagnóstico (Ribeiro; Sato, 2020).

3.1.2 Manifestações Clínicas do LES

Entre os sinais e sintomas sistêmicos mais comuns associados à condição, destacam-se: eritema malar em formato de "asa de borboleta", que aparece na região central do rosto; lesões cutâneas em forma de disco; sensibilidade à luz; artrite sem erosão; serosite, incluindo pleurite e/ou pericardite; envolvimento de órgãos vitais, com manifestações cardiovasculares (como vasculite, miocardite e endocardite); sinais neurológicos, como convulsões, episódios de psicose, neuropatias periféricas ou do sistema nervoso central; alterações no sangue, incluindo anemia hemolítica, leucopenia ou linfopenia e trombocitopenia; e envolvimento dos rins, especialmente a nefrite lúpica, que é considerada uma das complicações mais sérias do LES (Sato, 2017).

As manifestações clínicas do LES podem variar consideravelmente e a progressão da doença pode oscilar entre formas leves e graves (Carvalho et al., 2019). A doença tende a se desenvolver em fases de atividade, com períodos de crise e remissão, um padrão clínico comum das doenças autoimunes sistêmicas (Carvalho et al., 2019). Em fases ativas, ocorre aumento da produção de autoanticorpos e inflamação sistêmica (Carvalho et al., 2019). Nas fases de remissão, observa-se uma

diminuição e até ausência desses sintomas, mesmo que a atividade imunológica possa permanecer subclínica (Carvalho et al., 2019).

3.1.3 Manifestações Orais do LES

No que se refere às manifestações orofaciais, investigações revelam uma gama de alterações que afetam a cavidade oral de indivíduos com LES, frequentemente subestimadas ou confundidas com outras condições bucais, as alterações mais comumente citadas na literatura incluem ardência oral, xerostomia (sensação de boca seca causada pela diminuição da saliva), necrose focal da glândula parótida, problemas na articulação temporomandibular, gengivite descamativa e doença periodontal crônica, essas manifestações podem impactar de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes (Carron; KARAKLA; Watkins, 1999).

As áreas anatômicas mais afetadas pelas lesões orais do LES incluem a mucosa jugal, o lábio inferior (Figuras 1 e 2) e o palato duro (Figura 3) (Zanchin; Passoni, 2019). As lesões podem se apresentar em diversas formas clínicas, como erosões de mucosa, placas brancas escamosas, fissuras com sangramento, úlceras de diferentes dimensões e profundidades, além de estrias brancas irradiadas, semelhantes às observadas em lesões liquenoides (Arruda et al., 2024).

A presença de manifestações orais em pacientes com LES pode estar diretamente relacionada à atividade da doença sistêmica, com muitas alterações bucais precedendo outras manifestações clínicas ou laboratoriais, o que enfatiza a necessidade de uma avaliação odontológica rigorosa e regular (Arruda et al., 2024). Estima-se que mais de 40% dos indivíduos com LES apresentem algum tipo de ulceração na mucosa oral (Zanchin; Passoni, 2022). Essas úlceras podem ser categorizadas em dois tipos principais: (1) aquelas que exibem alterações histopatológicas específicas do LES, como as lesões discoides; e (2) úlceras orais inespecíficas, como as aftosas, comumente localizadas no palato duro, geralmente assintomáticas ou levemente dolorosas (García-Ríos et al., 2022).

As manifestações orais do LES estão frequentemente associadas à atividade sistêmica da doença (Saldanha et al., 2015). As úlceras na mucosa oral podem surgir em lábios, palato e mucosa jugal, são geralmente dolorosas, podendo interferir na alimentação e na fala, e tendem a aparecer durante períodos de exacerbação da doença (Saldanha et al., 2015). O tratamento sistêmico do LES, geralmente, tende a favorecer a diminuição das lesões orais (Saldanha et al., 2015). Contudo, em alguns casos, os próprios medicamentos utilizados no manejo do LES podem causar ou agravar lesões na cavidade bucal, o que exige acompanhamento odontológico adequado.

Figura 1 - Lesão no lábio inferior, provocando ulceração e dor



Fonte: Umbelino et al. (2010).

Figura 2 - Lesão em lábio inferior



Fonte: Umbelino et al. (2010).

Figura 3 - Lesão erosiva no palato



Fonte: Carneiro (2013).

3.1.4 Diagnóstico do LES

Além das manifestações clínicas, o diagnóstico do LES recorre, também, a achados laboratoriais, especialmente chamados marcadores sorológicos, em que as substâncias são detectáveis no sangue e indicam a presença de uma resposta autoimune (Carvalho et al., 2019). Entre os mais importantes marcadores sorológicos típicos do LES, são notáveis:

- Autoanticorpos antinucleares (ANA): anticorpos que reconhecem componentes nucleares das células. Estão presentes em mais de 95% dos casos de LES, são altamente sensíveis, mesmo que não sejam específicos, pois podem estar presentes também em outras doenças de caráter autoimune (Carvalho et al., 2019).
- Anti-DNA nativo (anti-dsDNA): é um autoanticorpo extremamente específico para LES. Sua manifestação é fortemente associada à doença, especialmente às formas com comprometimento renal. Além disso, os níveis podem variar de acordo com a atividade da doença, sendo úteis no monitoramento de crises (Carvalho et al., 2019).
- Anti-Smith (anti-Sm): é o marcador mais específico para LES, atuando como uma assinatura definitiva para confirmar o diagnóstico da doença (Pagkopoulou et al., 2025).
- Complemento (C3 e C4): a redução nos níveis séricos dessas proteínas sinaliza inflamação ativa e elevado risco de crises sistêmicas (Pagkopoulou et al., 2025).

- Anti-C1q e Anti-nucleossomo: são biomarcadores diretamente ligados à atividade inflamatória renal, indicando a presença ou progressão da nefrite lúpica (Pagkopoulou et al., 2025).
- Anti-Ro/SSA e Anti-La/SSB: estão associados a manifestações cutâneas e são monitorados durante a gestação devido ao risco de lúpus neonatal (Pagkopoulou et al., 2025).
- Esses marcadores também são ferramentas valiosas no monitoramento de progressão da doença e do risco de complicações, por isso, a análise sorológica é essencial, tanto na abordagem inicial quanto no seguimento clínico do paciente (Carvalho et al., 2019).

3.1.5 Tratamento Geral do LES

A oscilação na atividade da doença exige um acompanhamento médico contínuo para monitoramento clínico e laboratorial recorrente, a fim de ajustar o tratamento conforme a fase da doença (Carvalho et al., 2019). A abordagem terapêutica precisa ser adaptada para cada paciente, considerando fatores como os órgãos acometidos, o grau de atividade, a resposta ao tratamento e os efeitos adversos dos medicamentos (Carvalho et al., 2019). Esta abordagem tem como foco não apenas controlar os sintomas, mas prevenir danos irreversíveis aos órgãos, melhorar a qualidade de vida e promover um prognóstico mais favorável a longo prazo (Carvalho et al., 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), medicamentos imunossupressores são fundamentais no controle da atividade inflamatória do LES. A hidroxicloroquina continua como base do tratamento, demonstrando eficácia na redução de surtos e na prevenção de danos orgânicos (BRASIL, 2022). Além disso, o uso de corticosteroides é comum, embora deva ser cuidadosamente monitorado devido aos potenciais efeitos adversos (BRASIL, 2022).

A terapia medicamentosa para LES envolve vários medicamentos que modulam a resposta imunológica e aliviam os sintomas clínicos (Carvalho et al., 2019). Os principais grupos terapêuticos são:

Corticosteroides: esses medicamentos têm um forte efeito anti-inflamatório e imunossupressor. Favorecem a produção de citocinas anti-inflamatórias enquanto inibem a produção de citocinas pró-inflamatórias. Em um cenário odontológico, seu uso prolongado pode comprometer a resposta imunológica local, aumentando o risco de infecções oportunistas na mucosa oral, como candidíase, e retardando a cicatrização dos tecidos (ANDRADE, 2014).

Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE): essas substâncias têm propriedades analgésicas, antipiréticas e anti-inflamatórias, são utilizadas para aliviar sintomas como febre, artrite e serosite. Atuam inibindo as enzimas ciclooxigenase tipos 1 e 2 (COX-1 e COX-2). Seu uso a longo prazo pode provocar efeitos colaterais sistêmicos, como problemas gastrointestinais, que podem impactar indiretamente a saúde bucal. Além disso, certos AINE foram associados a sintomas como xerostomia e úlceras em casos isolados (Brito et al., 2019).

Hidroxicloroquina: esta substância é reconhecida por suas propriedades imunomoduladoras. Sua ação ocorre por meio do aumento do pH nos lisossomos. Clinicamente, é utilizada para tratar sintomas como artrite, lesões cutâneas e fadiga. A hidroxicloroquina pode, em raras ocasiões, causar hiperpigmentação da mucosa oral e há relatos esporádicos de alterações no paladar e sensação de queimadura na boca (Brito et al., 2019).

3.2 Tratamento Específico – Manifestações Orais

O tratamento sistêmico de lesões orais de origem inflamatória ou autoimune tem mostrado resultados clínicos favoráveis, desempenhando um papel importante na remissão ou controle das manifestações na boca (Silva; Carvalho, 2025). Contudo, é vital ressaltar que, em certas circunstâncias, os próprios medicamentos utilizados no tratamento sistêmico podem atuar como agentes que provocam ou intensificam as lesões, influenciando o quadro clínico (Silva; Carvalho, 2025). Nesses casos, é crucial identificar e interromper o uso do agente causador para alcançar o êxito no tratamento (Silva; Carvalho, 2025).

Como alternativa ou complemento ao tratamento sistêmico, especialmente em situações mais localizadas ou de menor gravidade, os medicamentos de aplicação tópica têm sido amplamente adotados na prática odontológica (Silva; Carvalho, 2025). Entre os fármacos frequentemente utilizados, os corticosteroides de alta potência, como o propionato de clobetasol, destacam-se pela sua eficiente ação anti-inflamatória no controle da dor e na progressão das lesões (Silva; Carvalho, 2025). Ademais, imunomoduladores tópicos, como a pomada de tacrolimus, têm sido empregados com resultados positivos em certas condições orais, particularmente em situações resistentes aos corticosteroides ou em pacientes que não podem utilizá-los (Mays; SARMADI; Moutsopoulos, 2012).

3.2.1 Papel do CD no Diagnóstico e Qualidade de Vida do Paciente com LES

No manejo do LES, o CD desempenha papel essencial, principalmente no diagnóstico precoce de manifestações orais, no monitoramento de efeitos adversos relacionados à farmacoterapia, na orientação sobre higiene bucal e na execução de intervenções odontológicas seguras considerando o estado imunológico do paciente (Silva; Carvalho, 2025). Lesões bucais podem indicar atividade da doença e medicamentos imunossupressores, como corticosteroides e antimaláricos, podem causar alterações na cavidade oral, como candidíase e leucoplasia pilosa oral (Silva; Carvalho, 2025). Além disso, o acompanhamento odontológico adequado é fundamental para reduzir o risco de infecções e complicações orais em pacientes imunossuprimidos (Silva; Carvalho, 2025). A avaliação odontológica deve ser integrada ao acompanhamento multidisciplinar, planejando procedimentos invasivos com muita cautela, preferencialmente em momentos de menor atividade da doença, para minimizar riscos hemorrágicos ou infecciosos (Silva; Carvalho, 2025). A educação do paciente sobre hábitos de higiene, dieta e sinais precoces de complicações orais também constitui uma estratégia importante para a manutenção da saúde bucal e da qualidade de vida desses pacientes (Silva; Carvalho, 2025).

Pacientes com LES apresentam maior predisposição a infecções orais, como gengivite, periodontite, candidíase e xerostomia, devido à imunossupressão causada pela doença ou pelos medicamentos (Enderle et al., 2019). Assim, a profilaxia, aplicação tópica de flúor, instruções de higiene oral e uso de fio dental, controle da placa bacteriana e avaliação periódica da cavidade oral são essenciais para minimizar complicações (Enderle et al., 2019). É crucial que o CD esteja ciente dos possíveis efeitos adversos orais que podem ocorrer devido ao uso prolongado de fármacos, pois isso facilitará o diagnóstico precoce de reações secundárias e o manejo do paciente com LES (Enderle et al., 2019). A laserterapia de baixa intensidade tem sido utilizada como abordagem adjuvante no manejo de lesões orais, promovendo efeitos anti-inflamatórios e analgésicos (Cafaro et al., 2014).

O LES impõe ao paciente um sofrimento que ultrapassa os limites do comprometimento físico, afetando de forma profunda sua saúde mental e sua qualidade de vida (Cal, 2011). Manifestações neuropsiquiátricas são comuns no LES, especialmente depressão, ansiedade e psicose, sendo o estresse psicológico e o uso de corticoides frequentemente responsabilizados pelas manifestações psicopatológicas observadas nesses pacientes (Cal, 2011). A literatura aponta prevalências preocupantes: a depressão acomete entre 11% e 39% dos pacientes com LES, com prevalência estimada em até quatro vezes maior do que na população em geral; de forma semelhante, os transtornos de ansiedade são duas vezes mais prevalentes em pacientes com LES quando comparados a controles saudáveis (Cal, 2011). Esse sofrimento psíquico carrega consequências clínicas diretas, incluindo maior incidência de doenças cardiovasculares, ideação suicida, incapacidade física, redução da qualidade de vida e maior risco de mortalidade prematura (Cal, 2011).

No âmbito específico das manifestações orais, a análise em pacientes com LES revelou que o desconforto psicológico foi o domínio mais afetado pela presença de lesões orofaciais (Benli et al., 2021). Há forte associação entre dor oral, dificuldade para se alimentar e redução significativa da qualidade de vida (Benli et al., 2021). Diante desse cenário, a intervenção psicológica emerge como ferramenta terapêutica de grande relevância, sendo recomendada a avaliação rotineira da presença de problemas psicológicos e a colaboração com psicólogos clínicos para intervenções direcionadas aos sintomas de depressão e ansiedade (PETRI et al., 2022).

O papel do cirurgião-dentista nesse cenário também merece destaque, sendo recomendado que o manejo oral adequado seja iniciado em fase precoce da doença, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e prevenir a necessidade de terapêuticas mais invasivas, dentro de uma equipe multidisciplinar que integre atenção odontológica, suporte psicológico e acompanhamento médico (Benli et al., 2021). Assim, a literatura converge para o entendimento de que o cuidado integral ao paciente com LES constitui a abordagem mais eficaz para promover não apenas o controle da doença, mas também o bem-estar emocional e a qualidade de vida desses indivíduos (Benli et al., 2021).

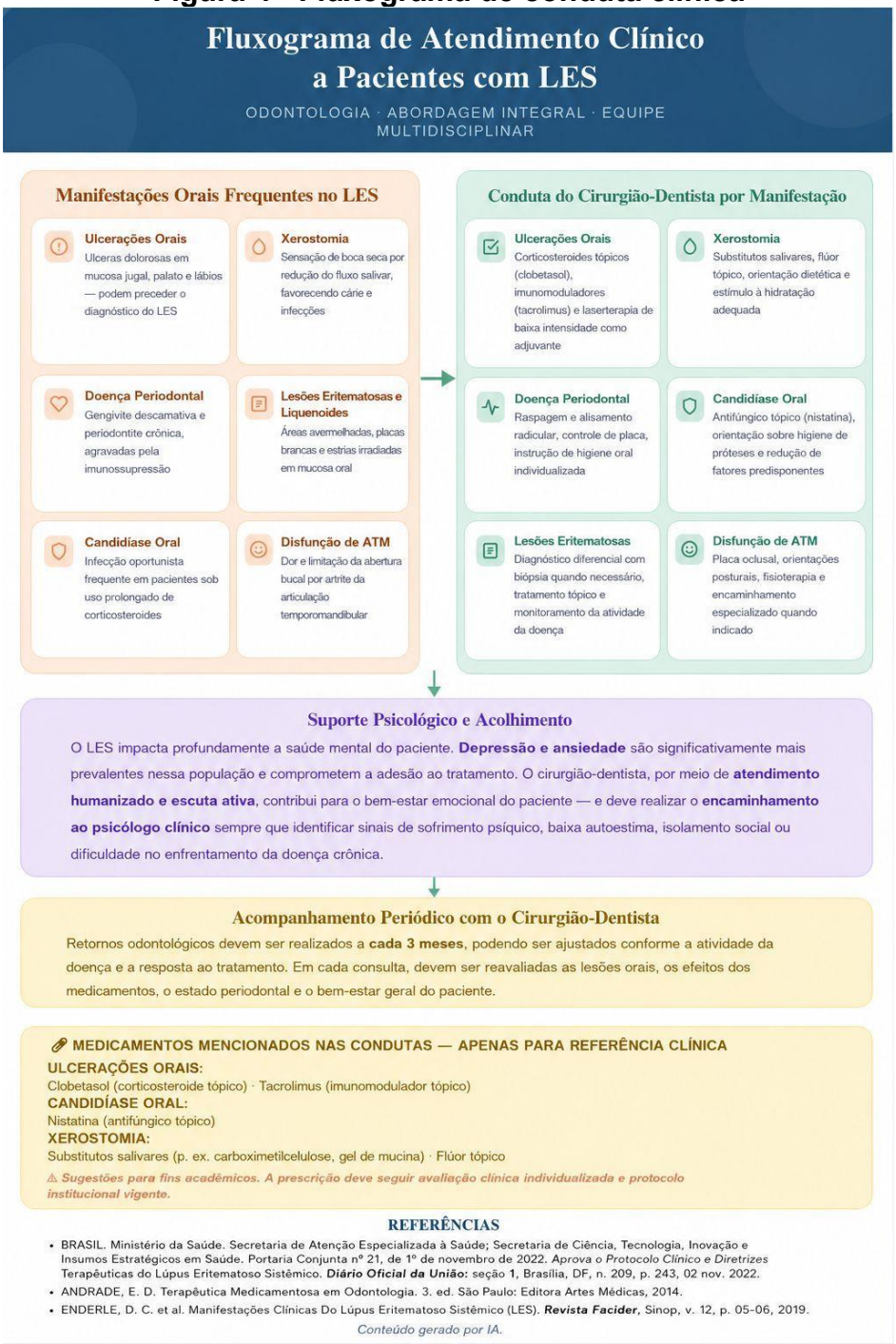
3.2.2 Protocolo de Atendimento Odontológico ao Paciente com LES

O atendimento odontológico ao paciente com LES exige preparo técnico específico e uma abordagem sistematizada, que leve em consideração não apenas as condições bucais, mas também o estado geral de saúde, a atividade da doença e os medicamentos em uso (Silva; Carvalho, 2025). A anamnese detalhada constitui o ponto de partida indispensável, devendo contemplar o histórico da doença, os órgãos acometidos, os fármacos utilizados e a fase atual, ativa ou em remissão, uma vez que procedimentos invasivos são preferencialmente realizados nos períodos de menor atividade inflamatória, a fim de minimizar riscos hemorrágicos e infecciosos (Silva; Carvalho, 2025). Devido ao potencial de dano valvular associado ao LES, a profilaxia antibiótica prévia a procedimentos odontológicos invasivos pode ser indicada, conforme avaliação clínica individualizada (Benli et al., 2021).

No que se refere ao manejo das manifestações orais, o controle da xerostomia merece atenção especial, pois a redução do fluxo salivar favorece o acúmulo de biofilme, aumentando o risco de cárie e doença periodontal (Benli et al., 2021). Recomenda-se o uso de substitutos salivares, estímulo à hidratação, flúor tópico e orientações de higiene oral reforçadas (Benli et al., 2021). O controle rigoroso da placa bacteriana, associado à profilaxia regular e à avaliação periodontal periódica, é

fundamental para reduzir focos infecciosos que possam desencadear ou agravar crises da doença sistêmica (Enderle et al., 2019). A laserterapia de baixa intensidade tem sido utilizada como recurso adjuvante no manejo de úlceras orais, promovendo efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e aceleração do reparo tecidual (Cafaro et al., 2014). Além disso, o cirurgião-dentista deve estar atento aos sinais precoces de candidíase oral, complicação frequente em pacientes sob uso prolongado de corticosteroides, realizando tratamento antifúngico tópico de forma ágil quando necessário (Silva; Carvalho, 2025). Para facilitar a compreensão da abordagem clínica, foi elaborado o fluxograma de conduta clínica apresentado na Figura 4.

Figura 4 - Fluxograma de conduta clínica



Fonte: Autora (2026).

3.2.3 Abordagem Multidisciplinar no Cuidado ao Paciente com LES

Dada a natureza multissistêmica do LES e a diversidade de suas manifestações clínicas, a abordagem multidisciplinar é amplamente reconhecida na literatura como a estratégia mais eficaz para a otimização do cuidado a esses pacientes (Benli et al., 2021). Nesse contexto, o cirurgião-dentista integra essa equipe com contribuição insubstituível, sendo responsável pela identificação precoce de lesões orais que podem sinalizar atividade da doença, pelo manejo das complicações bucais decorrentes do tratamento sistêmico e pela promoção de saúde bucal como componente do cuidado integral (Arruda et al., 2024).

A abordagem por equipe multidisciplinar e os encaminhamentos adequados garantem o manejo odontológico e médico completo dos pacientes com LES, com potencial de retardar o curso da doença, reduzir sua gravidade e complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente (Arruda et al., 2024). Para que essa integração ocorra de forma efetiva, é necessário que haja comunicação contínua entre o cirurgião-dentista e o reumatologista, especialmente no que diz respeito ao controle da atividade da doença, ao ajuste de medicamentos e ao planejamento de procedimentos odontológicos que possam impactar o estado clínico geral do paciente (Silva; Carvalho, 2025). A inserção do psicólogo clínico nessa equipe também se mostra essencial, visto que transtornos de humor como depressão e ansiedade são altamente prevalentes nessa população e impactam diretamente a adesão ao tratamento odontológico e médico (Elefante et al., 2022).

3.2.4 Impacto do Acompanhamento Odontológico na Qualidade de Vida

O acompanhamento odontológico regular e estruturado exerce impacto direto e mensurável sobre a qualidade de vida do paciente com LES, extrapolando o simples controle das lesões bucais, ao promover a remissão ou o controle das úlceras orais, da xerostomia e da doença periodontal, o cirurgião-dentista contribui para a restauração de funções essenciais como a mastigação, a deglutição e a fala, que quando comprometidas geram sofrimento físico, restrição alimentar e isolamento social (Benli et al., 2021).

Estudos apontam que o desconforto psicológico é o domínio mais afetado pela presença de lesões orofaciais em pacientes com LES, reforçando que o cuidado odontológico tem dimensão emocional além da clínica (Benli et al., 2021). Nesse sentido, o atendimento humanizado, pautado na escuta ativa, na explicação clara sobre a relação entre a doença sistêmica e suas manifestações bucais e na continuidade do vínculo terapêutico, contribui para que o paciente compreenda melhor sua condição, reduza a ansiedade diante dos sintomas e fortaleça sua adesão ao tratamento (Cal, 2011). A educação em saúde bucal, com orientações sobre higiene, dieta e identificação precoce de novas lesões, promove maior autonomia e autocuidado, elementos que se traduzem em melhores desfechos clínicos e em maior sensação de controle sobre a própria saúde (Enderle et al., 2019). Assim, o cirurgião-dentista que atua junto ao paciente com LES não apenas trata a boca, trata o indivíduo em sua integralidade, contribuindo de forma concreta para uma vida mais digna, funcional e com menor impacto da doença sobre o cotidiano (Enderle et al., 2019).

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que as manifestações orais constituem uma importante expressão clínica do LES, embora frequentemente recebam menor atenção quando comparadas às alterações sistêmicas da doença. Conforme destacado por Carvalho et al. (2019), o caráter autoimune e multissistêmico do LES favorece o desenvolvimento de diversas alterações na cavidade oral, reforçando a necessidade de sua valorização durante o acompanhamento clínico dos pacientes.

Entre as manifestações mais frequentemente relatadas na literatura destacam-se as úlceras orais, áreas eritematosas, lesões esbranquiçadas e a xerostomia. Esses achados são compatíveis com as observações de Sato (2017), que descreve a ocorrência dessas alterações como parte do espectro clínico da doença. Além de representarem sinais importantes para o diagnóstico e monitoramento do LES, tais manifestações podem comprometer funções essenciais, como mastigação, deglutição, fala e higiene bucal, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

A xerostomia merece destaque devido à sua elevada frequência e às repercussões clínicas associadas. Segundo Benli et al. (2021), a redução do fluxo salivar favorece o desenvolvimento de cárie dentária, doença periodontal e infecções oportunistas, como a candidíase. Dessa forma, a hipossalivação não deve ser compreendida apenas como um sintoma isolado, mas como um fator capaz de desencadear diversas complicações bucais que agravam a morbidade da doença.

Os resultados encontrados também evidenciam que as manifestações orais do LES ultrapassam o âmbito físico e exercem influência significativa sobre aspectos emocionais e sociais. Silva e Carvalho (2025) ressaltam que a presença de lesões dolorosas e persistentes está associada à redução da qualidade de vida, principalmente quando há atraso no diagnóstico ou manejo inadequado. Nesse contexto, Cal (2011) destaca que alterações bucais podem comprometer a alimentação, a comunicação verbal e a estética, favorecendo o isolamento social, a diminuição da autoestima e o sofrimento psicológico.

Diante desse cenário, observa-se consenso entre os autores quanto à relevância da atuação do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente com LES. Além do tratamento das lesões já estabelecidas, o profissional desempenha papel importante na identificação precoce de alterações sugestivas da doença, podendo contribuir para o diagnóstico inicial e para o encaminhamento adequado do paciente (Silva; Carvalho, 2025). Enderle et al. (2019) reforçam que o acompanhamento odontológico periódico e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para reduzir a ocorrência de complicações bucais e promover melhores condições de saúde.

Em relação às abordagens terapêuticas, a literatura aponta a laserterapia de baixa intensidade como uma alternativa promissora para o manejo das manifestações orais. Embora os estudos específicos em pacientes com LES ainda sejam limitados, Cafaro et al. (2014) demonstraram resultados positivos na redução da dor e no estímulo à cicatrização em doenças inflamatórias imunomediadas, como o líquen plano oral. Considerando as semelhanças entre os mecanismos inflamatórios dessas condições, os achados sugerem potencial benefício da laserterapia como tratamento adjuvante em pacientes com LES, embora sejam necessários mais estudos para confirmar sua eficácia nessa população (Cafaro et al., 2014).

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Benli et al. (2021) e Silva e Carvalho (2025) destacam que a integração entre cirurgião-dentista e reumatologista possibilita um controle mais

eficaz tanto da doença sistêmica quanto das manifestações bucais. Além disso, a inclusão do psicólogo na equipe de saúde mostra-se relevante diante da elevada prevalência de sofrimento emocional e transtornos de humor observados nesses pacientes. Segundo Elefante et al. (2022), fatores psicológicos podem interferir diretamente na adesão ao tratamento e na percepção dos sintomas, reforçando a importância do suporte especializado.

Os estudos também evidenciam que a educação em saúde bucal desempenha papel fundamental na prevenção de complicações e na promoção da autonomia do paciente. Conforme descrito por Enderle et al. (2019), orientações relacionadas à higiene oral, alimentação e reconhecimento precoce de sinais de agravamento contribuem para maior adesão ao tratamento e melhor controle das condições bucais associadas ao LES.

Portanto, a análise da literatura permite concluir que as manifestações orais do LES representam um importante fator de impacto na qualidade de vida dos pacientes, influenciando aspectos físicos, emocionais e sociais. Nesse contexto, a atuação integrada do cirurgião-dentista com os demais profissionais de saúde, associada a medidas preventivas, terapêuticas e educativas, mostra-se essencial para a promoção de um cuidado integral e para a melhoria das condições de vida dessa população.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu evidenciar que o lúpus eritematoso sistêmico é uma doença de grande complexidade clínica, cujas manifestações orais representam não apenas um reflexo da atividade sistêmica da doença, mas uma fonte autônoma de sofrimento físico, funcional e psicológico para o paciente. Úlceras orais, xerostomia, doença periodontal e demais alterações da cavidade bucal comprometem funções essenciais como a alimentação, a fala e o sorriso, impactando diretamente a autoestima, as relações sociais e a qualidade de vida desses indivíduos.

Evidencia-se, ainda, que o cirurgião-dentista desempenha papel insubstituível no cuidado integral ao paciente com LES, atuando desde a identificação precoce das lesões orais, que podem inclusive preceder o diagnóstico formal da doença, até o manejo clínico das complicações bucais decorrentes do tratamento medicamentoso. A conduta odontológica sistematizada, que considera a fase da doença, o estado imunológico do paciente e os efeitos adversos dos fármacos em uso, é determinante para a segurança e a eficácia das intervenções realizadas.

Além da dimensão clínica, este trabalho reforça que o atendimento odontológico humanizado, pautado na escuta ativa e no vínculo terapêutico contínuo, contribui para a redução da ansiedade, o fortalecimento da adesão ao tratamento e a reconstrução da autoestima do paciente. A alta prevalência de depressão e ansiedade nessa população demonstra que o cuidado com a saúde mental não pode ser negligenciado, sendo a integração do psicólogo clínico à equipe multidisciplinar uma medida clinicamente relevante e não apenas complementar.

A abordagem multidisciplinar, com comunicação efetiva entre o cirurgião-dentista, o reumatologista, o psicólogo e demais profissionais de saúde, mostrou-se a estratégia mais eficaz para a promoção do bem-estar integral do paciente com LES. Somente por meio dessa integração é possível tratar o indivíduo em sua totalidade, contemplando as dimensões física, bucal, emocional e social do adoecimento.

Por fim, ressalta-se a necessidade de maior produção científica nacional sobre o tema, especialmente no que diz respeito ao protocolo de atendimento odontológico específico para pacientes com LES e à avaliação do impacto das intervenções

odontológicas sobre a qualidade de vida dessa população. Espera-se que este trabalho contribua para a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância do cuidado odontológico integrado e humanizado, e que sirva de estímulo para futuras pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ARRUDA, J. A. A. et al. Oral manifestations and dental management of patients with systemic lupus erythematosus. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2024.

BENLI, M. et al. *Orofacial manifestations and dental management of systemic lupus erythematosus: a review.* ***Oral Diseases***, v. 27, n. 3, p. 566-580, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria Conjunta nº 21, de 1º de novembro de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 209, p. 243, 2 nov. 2022.

BRITO, E. F. A. et al. Os fármacos e sua relação com xerostomia: revisão de literatura. In: **Jornada Odontológica da Uninta**, 3., 2019, Sobral. Anais [...]. Sobral: Centro Universitário Inta, 2019.

CAFARO, A. et al. *Clinical evaluation of the efficiency of low-level laser therapy for oral lichen planus.* ***Lasers in Medical Science***, Turin, 2014.

CAL, S. F. L. M. **Revisão da literatura sobre a eficácia da intervenção psicológica no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 27, n. 4, p. 485-490, out./dez. 2011.

CARNEIRO, A. C. Á. **Considerações sobre lúpus eritematoso sistêmico**. 2013. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2013.

CARVALHO, M. A. et al. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

CARRON, J. D.; KARAKLA, D. W.; WATKINS, D. V. *Focal parotid necrosis in systemic lupus erythematosus.* ***Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology***, v. 88, n. 4, p. 445-460, 1999. DOI: 10.1016/S1079-2104(99)70061-2.

ELEFANTE, E. et al. *Self-reported anxiety and depression in a monocentric cohort of patients with systemic lupus erythematosus: analysis of prevalence, main determinants, and impact on quality of life.* ***Frontiers in Medicine***, Lausanne, v. 9, p. 859840, 2022.

ENDERLE, D. C. et al. Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Revista Facider**, Sinop, v. 12, p. 5-6, 2019.

FORTUNIO, G. et al. *Optimizing patient care: a systematic review of multidisciplinary approaches for SLE management.* ***Journal of Clinical Medicine***, v. 12, n. 12, p. 4059, 2023.

GARCÍA-RÍOS, P. et al. *Oral manifestations of systemic lupus erythematosus: a systematic review.* ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, v. 19, n. 19, p. 11910, 2022. DOI: 10.3390/ijerph191911910.

GRANA, D. et al. Lupus neuropsiquiátrico: a propósito de tres casos y revisión de la literatura. **Revista Uruguaya de Medicina Interna**, Montevideo, v. 5, n. 1, p. 33-40, 2020.

MANZANO, B. R. **Avaliação da condição de saúde bucal e o impacto na qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico**. 2019. 140 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2019.

MAYS, J. W.; SARMADI, M.; MOUTSOPOULOS, N. M. *Oral manifestations of systemic autoimmune and inflammatory diseases: diagnosis and clinical management.* ***The Journal of Evidence-Based Dental Practice***, Bethesda, v. 12, n. 3, p. 265-282, 2012.

PAGKOPOULOU, E.; LOUTRADIS, C.; PAPAIOANNOU, M.; DAOUDAKI, M.; STANGOU, M.; DIMITROULAS, T. *Autoantibodies in systemic lupus erythematosus: diagnostic and pathogenic insights.* ***Journal of Clinical Medicine***, v. 14, n. 16, p. 5714, 2025. DOI: 10.3390/jcm14165714.

PAN, L. et al. *Immunological pathogenesis and treatment of systemic lupus erythematosus.* ***World Journal of Pediatrics***, v. 16, n. 1, p. 19-30, 2019. DOI: 10.1007/s12519-019-00229-3.

PETRI, M. et al. *Self-reported anxiety and depression in a monocentric cohort of patients with systemic lupus erythematosus: analysis of prevalence, main determinants, and impact on quality of life.* ***Frontiers in Medicine***, v. 9, p. 859840, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2022.859840.

RIBEIRO, P. D. C.; SATO, E. I. (coord.). **Manual de reumatologia dos residentes da disciplina de reumatologia da UNIFESP**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2020.

SALDANHA, K. F. D. et al. Lúpus eritematoso sistêmico em odontologia: relato de caso. ***Arch Health Investigation***, v. 6, n. 4, p. 21-24, jun. 2015.

SATO, E. I. **Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento**. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

SILVA, T. L.; CARVALHO, T. A. Manifestações orais e implicações do tratamento medicamentoso do lúpus eritematoso sistêmico sobre a cavidade oral. **Revisão Integrativa da Literatura.** Zenodo, v. 1, n. 1, p. 64-80, 20 maio 2025. DOI: 10.5281/ZENODO.15468239.

SKARE, T. L. et al. ***Infections and systemic lupus erythematosus***. Einstein (São Paulo), v. 14, n. 1, p. 47-51, jan. 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3490.

UMBELINO, A. A. J. et al. Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 46, n. 6, p. 479-486, dez. 2010. DOI: 10.1590/S1676-24442010000600008.

ZANCHIN, J.; PASSONI, G. N. de S. As manifestações orais do lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde**, 2019.