

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**AMANDA DE KÁSSIA PEREIRA RAMOS
TALLITA FERNANDES FRANCO**

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: aspectos clínicos e tratamento
odontológico**

**PATOS DE MINAS
2020**

**AMANDA DE KÁSSIA PEREIRA RAMOS
TALLITA FERNANDES FRANCO**

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: aspectos clínicos e tratamento
odontológico**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Aletheia Moraes Rocha

**PATOS DE MINAS
2020**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**AMANDA DE KÁSSIA PEREIRA RAMOS
TALLITA FERNANDES FRANCO**

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: aspectos clínicos e tratamento
odontológico**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora do Curso de
Bacharelado em Odontologia, composta em 28 de Julho de 2020:

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aletheia Moraes Rocha
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Prof. Me. Marcelo Dias Moreira de Assis Costa
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. Esp. José Jorge Vianna Junior
Faculdade Patos de Minas

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: aspectos clínicos e tratamento odontológico

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: clinical aspects and dental treatment

Amanda de Kássia Pereira¹:

¹ Acadêmica do curso de Odontologia. Curso de graduação em Odontologia. Faculdade de Patos de Minas, Patos de Minas (FPM). Minas Gerais. Brasil. amandashefing@hotmail.com

Tallita Fernandes Franco²:

² Acadêmica do curso de Odontologia. Curso de graduação em Odontologia. Faculdade de Patos de Minas (FPM), Patos de Minas. Minas Gerais. Brasil. fernandes_tallita@hotmail.com

Marcelo Dias Moreira de Assis costa³:

³ Professor da Faculdade Patos de Minas (FPM).
Curso de Graduação em Odontologia.
Patos de Minas. Minas Gerais. Brasil.

José Jorge Vianna Junior⁴:

⁴ Professor da Faculdade Patos de Minas (FPM).
Curso de Graduação em Odontologia.
Patos de Minas. Minas Gerais. Brasil.

Aletheia Moraes Rocha⁵:

⁵ Professora da Faculdade Patos de Minas (FPM).
Curso de Graduação em Odontologia.
Patos de Minas. Minas Gerais. Brasil.
aletheiarocha@yahoo.com.br

Nome do autor para correspondência:

Aletheia Moraes Rocha
Faculdade Patos de Minas (FPM)
Rua Major Gote, 1408
Centro – Patos de Minas – MG
CEP:38.700.001
aletheiarocha@yahoo.com.br
55 – 34 - 997921975

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: aspectos clínicos e tratamento odontológico

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: clinical aspects and dental treatment

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune, multifatorial, crônica e sua natureza ainda é desconhecida. Ocorre com maior incidência em mulheres melanodermas na faixa etária dos 30 anos. Lesões bucais são frequentemente encontradas em pacientes lúpicos, acometendo os lábios, a língua e mucosa jugal; sendo, também, um dos critérios de diagnóstico do lúpus. O tratamento de pacientes com lúpus dependerá dos sintomas clínicos e sistêmicos manifestados pelo paciente. O objetivo desta revisão é orientar o cirurgião-dentista no tratamento odontológico em pacientes acometidos pelo lúpus. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura em artigos fichados nas bases de dados *Scielo*, *Google Acadêmico* e *Bvs*. O presente estudo proporcionou uma análise sobre a doença e manifestações clínicas acerca do tema; bem como o cirurgião-dentista pode ajudar no tratamento de lesões orofaciais.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico. Tratamento odontológico. Mucosa bucal.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus is an autoimmune, multifactorial, chronic disease and its nature is still unknown. It occurs more incidence in women with black skinned in the age group of 30 years. Oral lesions often found in lupus patients, affecting the lips, tongue and jugal mucous; it is also one of the diagnostic criteria for lupus. The treatment of patients with lupus will depend on the clinical and systemic symptoms manifested by the patient. The purpose of this review is to guide the dental surgeon in the dental treatment of patients affected by lupus. A narrative review of the literature was to carry out on articles found in the *Scielo*, *Google Academic* and *Bvs* databases. The present study provided an analysis of the disease and clinical manifestations on the topic; as well as the dentist can help in the treatment of orofacial lesions.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus. Dental Treatment. Oral mucous

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune do tecido conjuntivo, multifatorial, crônica e de natureza desconhecida. É considerada a mais grave dentre os outros dois tipos de lúpus como o discoide e o induzido por drogas. O LES pode atingir vários órgãos, sendo o coração e os rins os mais acometidos (1-3). A doença tem maior incidência em mulheres melanodermas, por volta de 30 anos. No caso do lúpus discoide há o comprometimento da pele, sendo a da face a mais atingida, podendo causar úlceras e outras lesões na boca. No entanto, o induzido por drogas está relacionado ao uso de medicações (4-6).

O paciente com lúpus possui uma baixa imunidade; não apenas provocada pela doença, mas também pelos medicamentos imunossupressores de uso contínuo, o que o torna mais susceptível às infecções, inclusive aquelas que afetam a cavidade bucal (5,6). As manifestações na cavidade bucal são recorrentes, podendo ser comum em períodos de remissão e exacerbação, devido às alterações hormonais, ao estresse físico e emocional e à exposição solar (7-9).

O lúpus, de acordo com a classificação da *American College Of Rheumatology* (1997), deve apresentar ao menos quatro dos 11 sintomas: eritema malar ou *rash* malar (área avermelhada que afeta as bochechas e o nariz, que lembram a forma das asas de uma borboleta), erupção discoide (lesões descamativas em forma de disco), fotossensibilidade, presença de úlceras orais, artrite (inflamação nas articulações), serosite (inflamação de uma membrana serosa, podendo ser expressa como pleurite e/ou derrame pleural; pericardite e/ou derrame pericárdico, peritonite e/ou ascite), distúrbio renal, distúrbio neurológico, distúrbio hematológico, distúrbio imunológico e/ou presença de anticorpo antinuclear (8,9).

O tratamento medicamentoso deve ser individualizado para cada paciente, levando em consideração os órgãos acometidos e sua gravidade. Em relação à atuação do cirurgião-dentista (CD) no tratamento das lesões da cavidade bucal, este deve fazer uma anamnese detalhada investigando o histórico da doença para que possa fazer um diagnóstico e prognóstico adequados a cada paciente, podendo ser indicado o uso de anti-inflamatórios comuns, baixas doses de corticóides e antimaláricos (8,9).

Foi realizado um levantamento da literatura em obras publicadas entre os anos de 2010 a 2020, havendo 35 artigos, dentre os quais foram utilizados 32 artigos

científicos conforme os critérios definidos e descritos a seguir. As bases de dados utilizadas para busca dos descritores lúpus eritematoso sistêmico, tratamento odontológico e mucosa bucal (nas línguas portuguesa e inglesa) foram *Google Acadêmico*, *Scielo* e *Bvs*.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos dentro do período de busca e escritos nas línguas portuguesa ou inglesa; a tese do artigo deveria conter os cuidados odontológicos de pacientes com lúpus ou as lesões da cavidade bucal.

O objetivo deste trabalho de revisão foi apresentar a forma de tratamento odontológico a ser realizado nos pacientes que possuem LES.

REVISÃO DA LITERATURA

Definição

O LES é uma doença multissistêmica, crônica, autoimune de origem desconhecida. O lúpus pode afetar a pele, as articulações, rins, coração, membranas e mucosas, paredes dos vasos sanguíneos entre outros órgãos (1,2). Seu desenvolvimento está ligado à predisposição genética e aos fatores ambientais como luz ultravioleta, alguns medicamentos e vários auto anticorpos antinucleares (8,10).

Além do LES existem outros dois tipos da doença: o lúpus discóide (Lúpus Eritematoso Cutâneo) e o induzido por drogas. O discoide é o que mais acomete as mulheres, com limitações na pele e com lesões presentes na cavidade oral. Inflamações cutâneas em áreas da face expostas ao sol, a região da nuca e couro cabeludo são as áreas mais acometidas (1,10). O lúpus induzido por drogas (LID) está relacionado à consequência do uso de fármacos por mais de 30 dias. Os sintomas são semelhantes ao LES, como febre, mialgia, artralgia, pleurite e pericardite. Entretanto, o LID não possui acometimento no sistema nervoso central e renal, diferentemente do LES (11,12).

No LES ocorre a deposição de imunocomplexos em vários órgãos, o que provoca vasculite de pequenos vasos levando ao comprometimento renal, cardíaco, hematológico, cutâneo e do sistema nervoso central (1,13). Essa deposição é uma falha do sistema imunológico que não reconhece os antígenos de células próprias, levando à formação de anticorpos que agem contra o próprio organismo (doença autoimune), ocasionando inflamações (13,14).

O processo inflamatório é proporcional aos danos nos órgãos e tecidos. A precipitação no desenvolvimento do LES está relacionada aos vários fatores como infecções e trauma tecidual secundários, e exposição em excesso à luz solar (8,14-17).

Manifestações clínicas gerais

O LES possui sintomas como febre baixa, perda de apetite, queda de cabelo, mal-estar e cansaço. Estes sintomas ocorrem devido às inflamações na pele, articulações, rins, nervos, entre outros alvos. A alteração nos rins pode levar o portador de LES à hemodiálise e transplante renal (8,10,15,17).

Alterações hematológicas podem afetar os indivíduos com LES: a trombocitopenia pode levar a problemas de coagulação, tendo importância nas cirurgias odontológicas; a má cicatrização no pós-operatório está associada à anemia. As manifestações na face como manchas eritematosas são comuns nos pacientes e apresentam aspecto de “asa de borboleta” (18-22).

O paciente lúpico pode apresentar outras alterações como: artrite, serosite, fotossensibilidade, comprometimento no sistema cardiovascular, pulmonar, alterações neuropsiquiátricas, alterações imunológicas, eritema malar, úlceras orais e nasais (4,22-24).

Achados clínicos no aparelho estomatognático

As lesões bucais são frequentes nos pacientes com LES, acometendo o lábio, a língua e a mucosa jugal. Estas lesões podem se apresentar como eritema ou úlceras crônicas de tamanhos variados, placas de superfície descamativa, estrias brancas irradiadas ou fissuras com tendência hemorrágica, todas essas lesões com períodos de exacerbação e remissão. A presença das lesões orais é um dos critérios de diagnóstico do LES (4,14,15,22).

Outros achados incluem: xerostomia, disfunções temporomandibulares (DTM), gengivite descamativa e doença periodontal (8,14). Adicionalmente, a deficiência na higienização pelo paciente e a xerostomia podem levar à outras lesões como cáries. A doença periodontal (periodontite) é caracterizada por inflamações que ocorrem devido ao acúmulo de placa bacteriana ou biofilme. Segundo a literatura essas inflamações

não parecem comuns em pacientes com LES, e, sim estão relacionadas aos hábitos de higiene oral precária. Entretanto, o acúmulo de placa bacteriana e o biofilme estão entre os fatores que podem prejudicar as lesões já presentes nas mucosas dos pacientes lúpicos. Assim, o controle de higienização destes pacientes é imprescindível para a preservação do periodonto (23,24).

A articulação temporomandibular (ATM) pode ser acometida por vários motivos, como trauma mecânico e DTM, e esses podem ser agravados por doenças autoimunes como o LES. No entanto, na maioria das vezes o comprometimento articular é assintomático e com discreta DTM (21,22,25).

Tratamento Odontológico

O tratamento sistêmico dos pacientes lúpicos geralmente ocorre com o uso de corticoides, antimaláricos e outros imunossupressores (1,8,14,15,18). A escolha da terapêutica dependerá dos órgãos ou sistemas acometidos e da gravidade em que se encontram (8,9,18,20). Em decorrência disso são os pacientes imunossuprimidos mais susceptíveis às infecções de maneira geral, necessitando de cuidados especiais (4,8). Esses cuidados iniciam por uma anamnese detalhada e um exame clínico intra e extra bucal cuidadoso (14,15,18).

Os pacientes portadores da LES estão propensos a terem problemas dentários, em consequência da doença e das medicações; portanto requerem acompanhamento odontológico com intervalos regulares de 3 a 6 meses e orientação constante da manutenção de uma boa higiene bucal, uma vez que a má higiene pode comprometer o periodonto e provocar lesões de cárie (8,18).

O tratamento da xerostomia (boca seca) geralmente consiste em cuidados paliativos com o uso de substitutos salivares, como goma de mascar sem açúcar, gel lubrificante, colutórios, spray de mucina e pastilhas estimulantes de produção de saliva (26,27).

Nos pacientes que possuem lesões na língua, palato, entre outros locais da mucosa, o tratamento com o uso da hidroxycloquina e prednisona tem sido um sucesso (28). A conduta a ser realizada segundo estudos e casos clínicos para o tratamento inicial de úlceras traumáticas é a dexametasona elixir 0,1mg/ml associada à clorexidina 0,12% solução para bochecho (25,29).

A terapia manual, como tratamento de DTM, tem mostrado eficácia se associada a outros recursos terapêuticos que podem potencializar o resultado do relaxamento da musculatura da ATM e melhorar a amplitude de movimento e tensão muscular (29).

DISCUSSÃO

Diante da pesquisa realizada e da leitura dos artigos encontrados relatando as manifestações orais na vida dos portadores desta doença, pode-se ressaltar que o LES é uma doença que acomete as mulheres em período fértil; e seu período de exacerbação e remissão dependem principalmente de fatores como estresse, alterações hormonais, exposição solar entre outros (21,22,30). Foi possível encontrar artigos que abordavam as manifestações orais na vida dos pacientes portadores de LES.

Importante ressaltar que o LES é uma doença autoimune e pode levar a períodos ativos e inativos da doença. A diversidade da condição sistêmica e o tipo de tratamento farmacológico utilizado por esses pacientes necessitam de atenção por parte do CD (4,7,10,21,31). Nesse sentido, os autores ressaltam que, quando a doença está controlada ou inativa, há um menor número de lesões bucais, porém não se deve deixar de fazer o acompanhamento e orientações de higiene adequada (8,19).

Os períodos de maior incidência das lesões é quando a doença está exacerbada, tendo como principal manifestação clínica as lesões presentes nas mucosas (7,10,13,19). Adicionalmente, o comprometimento do periodonto e a inflamação gengival podem ser mais frequentes e graves nos pacientes lúpicos, podendo culminar com a perda dentária, por exemplo; nesse sentido vem a importância do CD conhecer a doença e suas complicações (26,29).

O cirurgião-dentista deve redobrar os cuidados em relação às lesões orofaciais buscando o melhor tratamento ao seu paciente, utilizando medicamentos para tratar a xerostomia e esclarecer sobre a necessidade de consultas periódicas (29,30,32).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou uma análise sobre a doença autoimune Lúpus Eritematoso Sistêmico; as formas de apresentação clínica sistêmica da doença e o

tratamento; como essas questões podem influenciar no tratamento odontológico, foco desta revisão.

Neste sentido, o cirurgião-dentista deve iniciar o atendimento a esse tipo de paciente com conhecimentos gerais da doença e da terapia farmacológica aplicada. Os principais cuidados esperados de um profissional preparado começam com anamnese e exames cuidadosos e detalhados, atentando para a condição de higiene, presença de inflamações no periodonto, bem como lesões de mucosa.

Ainda, espera-se que o paciente perceba a necessidade ativa do tratamento odontológico ocorra no período de exacerbação da doença, momento em que as indicações medicamentosas e a escolha técnica do dentista devem levar em consideração a fragilidade das regiões mucosas, assim como a imunossupressão medicamentosa existente no paciente lúpico.

REFERÊNCIAS

1. Galindo CVF, Veiga RKA. Características clínicas e diagnósticas do lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão. REF. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 20 maio 2019];7(4):46-58. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3dc3/2ea2b6950fcec3916b14a247c085a6c73555.pdf>
2. Araújo AD, Traverso-Yépez MA. Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Estud. Psicol. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 10 novembro 2019];12(2):119-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000200003
3. Mattje GD, Turato ER. Experiências de vida com lúpus eritematoso sistêmico como relatadas na perspectiva de pacientes ambulatoriais no brasil: um estudo clínico qualitativo. Rev Latino-am Enfermagem. [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 10 novembro 2019];14(4):475-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a02.pdf
4. Vianna R, Simões MJ, Inforzato HCB. Lúpus eritematoso sistêmico. Rev. ceciliana. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 10 fevereiro 2019];2(1):1-3. Disponível em: https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_03/1-2010-1-3.pdf
5. Freire EAM, Souto LM, Ciconelli RM. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. Rev. bras. reumatol.. [periódico na Internet]. 2011 [acesso 10 maio 2019];51(1):70-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n1/v51n1a06>

6. Ayache DCG, Costa IP. Alterações de personalidade no lúpus eritematoso sistêmico. Rev. bras. reumatol.. [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 10 novembro 2019];45(5):313-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000500006
7. Silva ACS, Amorim EC, Silva GG, Silva JS, Correia DS. Lúpus: efeitos nos cuidados de si e nas relações familiares. Psicol. rev. [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 20 de março 2019];19(1):30-42. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000100004
8. Silva CPV, Oliveira SMS. Manejo odontológico de pacientes portadores de lúpus: revisão de literatura [TCC] [Internet]. Recife: Faculdade Integrada de Pernambuco; 2018. [acesso em 20 novembro 2019]. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2769>
9. Borba EF, Latorre LC, Brenol JCT, Kayser C, Silva NA, Zimmermann AF et al. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. Rev. bras. reumatol.. [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 3 março 2019];48(4):196-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n4/v48n4a02.pdf>
10. Amaral COF, Dias AA, Bonilha ACP, Parizi AGS, Oliveira A, Logar GA et al. Estudos das características estomatológicas e sistêmicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.. [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 3 março 2019];68(3):223-9. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000300008&lng=en&nrm=iso
11. Tamega AA, Bezerra LVGSP, Pereira FP, Miot HA. Grupos sanguíneos e lúpus eritematoso crônico discoide. An bras. dermatol.. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 10 novembro 2019];84(5):477-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000500005
12. Mota LMH, Haddad GP, Lima RAC, Carvalho JF, Muniz- Junqueira MI, Leopoldo Neto LS et al. Lúpus induzido por drogas: da imunologia básica á aplicada. Rev. bras. reumatol.. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 10 novembro 2019];47(6):431-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042007000600007
13. Saldanha KFD, Costa DC, Silva JCL, Gaetti Jardim EC. Lúpus eritematoso sistêmico em odontologia: relato de caso. Arch. health invest.. [periódico na Internet]. 2015 [acesso 30 outubro 2019];4(6):21-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000200003
14. Bandeira MPS. Condição oral de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática [Monografia] [Internet]. Natal: Universidade Federal do

- Rio Grande do Norte-UFRGN; 2015. [acesso em novembro de 2019]. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/2925/1/%5B2015%5D%20CONDI%C3%87%C3%83O%20ORAL%20DE%20PACIENTES%20COM%20L%C3%9APUS%20ERITEMATOSO%20SIST%C3%8AMICO%2C%20UMA%20REVIS%C3%83O%20SISTEMATICA.pdf>
15. Junior AAV, Silva AA, Klumb EVM, Dias EP, Cantisano MH. Achados bucais no lúpus eritematoso sistêmico. Rev. bras. odontol. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 05 março 2019];67(2):183-7. Disponível em: <http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/190>
 16. Junior AAU, Cantisano MH, Klumb EM, Dias EP, Silva AA. Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. J Bras. Patol. Med. Lab.. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 20 janeiro 2019];46(6):479-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442010000600008&script=sci_arttext
 17. Guevara HG, Lo Mónaco G, Rivero CS, Vasconcellos V, Souza DP, Raitz R. Manejo odontológico em pacientes com doenças renal crônica. Rev. bras. cien. Saúde. [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 10 novembro de 2019];12(40):74-81. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2273
 18. Carneiro ACA. Considerações sobre o lúpus eritematoso sistêmico [TCC] [Internet]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2013. [acesso em 20 março 2019]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/149474>
 19. Gonçalves LM, Junior JR SB, Nogueira da Cruz MCF. Avaliação clínica da lesões orais associadas a doença dermatológicas. An bras. dermatol.. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 10 novembro 2019]; 84(6):585-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200004
 20. Amaral COF, Nascimento FM, Pereira FD, Parizi AGS, Straioto FG, Amaral MSP. Bases para interpretação de exames laboratoriais na prática odontológica. UNOPAR Cient., Cienc. Biol. Saúde. [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 10 novembro 2019];16(3):229-37. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/459>
 21. Perrone D. Doenças auto-imunes com manifestações orais: abordagem e granulomatose orofacial [TCC] [Internet]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2019. [acesso em 10 fevereiro 2020]. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8427/1/PPG_29257.pdf
 22. Branco LGA. Impacto de condições bucais na qualidade de vida de indivíduos portadores de lúpus eritematoso sistêmico [dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017. [acesso em 10 novembro 2019]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912399>

23. Sete MRC, Figueredo CMS, Sztajn bok F. Doença periodontal e lúpus eritematoso sistêmico. Rev. bras. reumatol. [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 10 novembro 2019];56(2):165-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042016000200165&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Calderaro DC, Ferreira GA, Mendonça SMS, Corrêa JD, Santos FX, Sanção JGC et al. Há associação entre o lúpus eritematoso sistêmico e a doença periodontal. Rev. bras. reumatol. [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 4 fevereiro 2019];56(3):280-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500415000972>
25. Gaetti-Jardim EC. Extensa úlcera bucal em pacientes com lúpus eritematoso. Rev. bras. ter. intensiva. [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 20 março 2020];31(2):266-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n2/0103-507X-rbti-20190020.pdf>
26. Fávoro RAA, Ferreira TNR, Martins WD. Xerostomia: etiologia, diagnóstico e tratamento: revisão. Rev. clín. pesq. odontol. [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 5 novembro 2019];2(4):303-17. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/oralresearch/article/view/23003>
27. Almeida JP, Kowalski LP. Pilocarpine used to treat xerostomia in patients submitted to radioactive iodine therapy: a pilot study. BJORL [serial on the Internet]. 2010 [cited 2019 June 12];76(5):659-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942010000500021&script=sci_arttext&tlng=en
28. Castro FFGC. Manifestações orais de doenças auto imunes: lúpus eritematoso sistêmico. CESPUR REPOSITORY; 2016.
29. Lopes SMA. Assistência odontológica ao paciente diagnóstico com lúpus eritematoso sistêmico (LES): revisão integrativa [Monografia] [Internet]. Governador Mangabeira: FAMAM; 2019. [acesso em 20 março 2020]. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1651>
30. Consolaro A, Consolaro RB, Francischome LA, Lencioni EGD. Manchas escuras bucais por medicamentos antimaláricos: um achado comum. Rev dental press estét. [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 10 novembro 2019];8(2):127-34. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=594775&indexSearch=ID>
31. Labady JL. Manejo odontológico del paciente con lúpus eritematoso. Acta odontol. venez. [diário de Internet]. 2010 [acesso e 10 noviembre 2019];48(3) Disponible e: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-24/>
32. Valim V, Trevisani VFM, Pasoto SG, Serrano EV, Ribeiro SLE, Fidelix TSA et al. Recomendações para o tratamento da síndrome de Sjögren. Rev. bras. reumatol. [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 10 novembro 2019];

55(5):446-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v55n5/0482-5004-rbr-55-05-0446.pdf>

AGRADECIMENTOS

Àquele que nos deu ânimo pra lutar pelos nossos sonhos: Deus.

Àqueles que sempre nos inspiraram, motivaram, amaram e confortaram: nossos pais.

Àqueles que nos ensinaram com tanta dedicação essa linda profissão: nossos mestres.

Àquela que acreditou em nós e orientou da melhor maneira possível: nossa orientadora, Aletheia Moraes Rocha.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Amanda de Kássia Pereira Ramos

Aletheia Moraes Rocha

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Tallita Fernandes Franco

Aletheia Moraes Rocha

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA
PÚBLICA**

Eu Amanda de Kássia Pereira Ramos, matriculado sob o número 10688 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: aspectos clínicos e tratamento odontológico.**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

**Assinatura do Aluno Orientando
Graduando Concluinte do Curso**

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Aletheia Moraes Rocha
Professor(a) Orientador(a)

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA
PÚBLICA**

Eu Tallita Fernandes Franco, matriculado sob o número 04216 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: aspectos clínicos e tratamento odontológico.**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

**Assinatura do Aluno Orientando
Graduando Concluinte do Curso**

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Aletheia Moraes Rocha
Professor(a) Orientador(a)