REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MANIFESTAÇÕES ORAIS COMO PREDITORES CLÍNICOS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS AUTOIMUNES SISTÊMICAS

ORAL MANIFESTATIONS AS CLINICAL PREDICTORS FOR THE DIAGNOSIS OF SYSTEMIC AUTOIMMUNE DISEASES

MANIFESTACIONES ORALES COMO PREDICTORES CLÍNICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Francielle Nunes de Lira Cunha[1], Maria Alice Aguiar Coelho[2], Sérgio José Monteiro Júnior[3], Ana Paula Armán Vila[4], San Diego Oliveira Souza[5], Tereza Regina Péres Vaz[6], Francielle Benedet Deuschle[7], Mariana Barbosa Guimarães[8]

e747740
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7740

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

As doenças autoimunes sistêmicas caracterizam-se pela perda da tolerância imunológica e por manifestações clínicas iniciais inespecíficas, o que frequentemente resulta em atraso diagnóstico e pior prognóstico. A cavidade oral pode atuar como um importante sítio de sinais iniciais dessas condições. Objetivo: Analisar a relevância das manifestações orais como preditores clínicos no diagnóstico precoce de doenças autoimunes sistêmicas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e LILACS, além de literatura cinzenta. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, selecionados conforme critérios de elegibilidade e diretrizes PRISMA. Resultados: Oito estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Evidenciou-se que lesões como úlceras orais, erosões, vesículas, xerostomia e alterações do fluxo salivar frequentemente precedem manifestações sistêmicas em doenças como lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren e pênfigo vulgar. Em diversos casos, essas alterações representam os primeiros sinais clínicos, permitindo diagnóstico mais precoce e melhor prognóstico. Além disso, a disbiose do microbioma oral foi associada à fisiopatologia dessas doenças. Conclusão: As manifestações orais desempenham papel fundamental como preditores clínicos no diagnóstico precoce de doenças autoimunes sistêmicas. O reconhecimento dessas alterações pelo cirurgião-dentista é essencial para o encaminhamento oportuno e o manejo multidisciplinar, contribuindo para a redução da morbidade e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças autoimunes. Manifestações orais. Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Systemic autoimmune diseases are characterized by loss of immunological tolerance and often present with nonspecific early clinical manifestations, leading to delayed diagnosis and worse prognosis. The oral cavity may serve as an important site for early signs of these conditions. Objective: To analyze the relevance of oral manifestations as clinical predictors in the early

[1] Graduada em Odontologia, Mestranda pela UFPI.
[2] Especialista em implantodontia, Faculdade São Francisco do Ceará (FASC).
[3] Especialista em Prótese Dentária, UNIG.
[4] Pós-graduada, UFF.
[5] Mestrado, UFMA.
[6] Mestrado em Ortodontia, SLMandic.
[7] Graduada em Odontologia pela Uniavan.
[8] Mestrado em Ciências Odontológicas pela UFES.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

diagnosis of systemic autoimmune diseases. Methodology: This is an integrative literature review conducted in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and LILACS databases, as well as gray literature. Studies published between 2016 and 2026 were included, following eligibility criteria and *PRISMA guidelines. Results: Eight studies were included in the qualitative synthesis. Findings showed that lesions such as oral ulcers, erosions, vesicles, xerostomia, and salivary flow alterations often precede systemic manifestations in diseases such as systemic lupus erythematosus, Sjögren's syndrome, and pemphigus vulgaris. In many cases, these alterations represent the first clinical signs, allowing earlier diagnosis and better prognosis. Additionally, oral microbiome dysbiosis was associated with the pathophysiology of these diseases. Conclusion: Oral manifestations play a fundamental role as clinical predictors in the early diagnosis of systemic autoimmune diseases. Early recognition by dental professionals is essential for timely referral and multidisciplinary management, contributing to reduced morbidity and improved patient quality of life.*

KEYWORDS: *Autoimmune diseases. Oral manifestations. Early diagnosis.*

RESUMEN
Las enfermedades autoinmunes sistémicas se caracterizan por la pérdida de la tolerancia inmunológica y por manifestaciones clínicas iniciales inespecíficas, lo que con frecuencia conduce a un diagnóstico tardío y a un peor pronóstico. La cavidad oral puede actuar como un importante sitio de signos iniciales de estas condiciones. Objetivo: Analizar la relevancia de las manifestaciones orales como predictores clínicos en el diagnóstico precoz de enfermedades autoinmunes sistémicas. Metodología: Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y LILACS, además de literatura gris. Se incluyeron estudios publicados entre 2016 y 2026, siguiendo criterios de elegibilidad y las directrices PRISMA. Resultados: Ocho estudios fueron incluidos en la síntesis cualitativa. Se evidenció que lesiones como úlceras orales, erosiones, vesículas, xerostomía y alteraciones del flujo salival frecuentemente preceden a las manifestaciones sistémicas en enfermedades como lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren y pénfigo vulgar. En muchos casos, estas alteraciones representan los primeros signos clínicos, permitiendo un diagnóstico más precoz y un mejor pronóstico. Además, la disbiosis del microbioma oral se asoció con la fisiopatología de estas enfermedades. Conclusión: Las manifestaciones orales desempeñan un papel fundamental como predictores clínicos en el diagnóstico precoz de enfermedades autoinmunes sistémicas. El reconocimiento temprano por parte del odontólogo es esencial para el encaminamiento oportuno y el manejo multidisciplinario, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: *Enfermedades autoinmunes. Manifestaciones orales. Diagnóstico precoz.*

INTRODUÇÃO

As doenças autoimunes sistêmicas (DAS) englobam um grupo heterogêneo de desordens patológicas caracterizadas pela perda da tolerância imunológica e consequente produção de autoanticorpos contra antígenos do próprio organismo, resultando em inflamação crônica e dano tecidual progressivo [1]. Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento significativo na incidência e prevalência dessas patologias em escala global [1,2]. Devido à natureza insidiosa, aos períodos de latência e à apresentação clínica frequentemente inespecífica em seus estágios iniciais, o diagnóstico das DAS representa um desafio médico substancial. Essa dificuldade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

culmina, não raro, em um atraso diagnóstico e terapêutico que impacta negativamente o prognóstico e a qualidade de vida do paciente [1,3].

Nesse cenário, a cavidade oral desponta como um espelho da saúde sistêmica e um sítio anatômico de extrema relevância clínica [2]. As manifestações orais são, com notável frequência, os primeiros sinais clínicos tangíveis de doenças autoimunes e imunomediadas emergentes, precedendo em meses ou anos o envolvimento de outros órgãos e sistemas [1,3]. Condições como o lúpus eritematoso sistêmico, a síndrome de Sjögren, o pênfigo vulgar e o penfigoide das membranas mucosas apresentam um vasto espectro de lesões estomatológicas. Tais manifestações variam desde ulcerações aftoses-símiles, vesículas e descamações até disfunções severas das glândulas salivares exócrinas, como a xerostomia e a hipossalivação [1,3].

Além das alterações mucosas e glandulares, evidências científicas recentes destacam o papel crítico do microbioma oral na etiopatogenia das DAS [2,4]. A disbiose oral — caracterizada pelo desequilíbrio na composição, diversidade genética e função da microbiota residente — tem sido intrinsecamente associada à modulação da resposta imune sistêmica. Mecanismos como o mimetismo molecular, a translocação microbiana contínua (bacteremia transitória) e a amplificação da resposta autoimune por citocinas pró-inflamatórias conectam o microambiente oral ao desenvolvimento e à exacerbação de condições autoimunes à distância [2,4].

Apesar da alta prevalência e relevância patológica, o reconhecimento precoce dessas lesões ainda é subutilizado como ferramenta preditiva na prática clínica rotineira [3]. O cirurgião-dentista, inserido em uma equipe multidisciplinar, ocupa uma posição importante na interceptação desses sinais. A correta identificação, o diagnóstico diferencial e o manejo das lesões orais não apenas mitigam a morbidade local crônica, mas também aceleram o encaminhamento médico (reumatológico e dermatológico), otimizando a janela de oportunidade terapêutica para o controle da doença sistêmica de base [1,3].

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as manifestações orais como preditores clínicos no diagnóstico de doenças autoimunes sistêmicas. Busca-se, com isso, consolidar as evidências científicas mais recentes, fornecendo subsídios teóricos para que profissionais da saúde atuem de forma mais assertiva no rastreio precoce e no manejo multidisciplinar dessas patologias.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica desta revisão baseia-se na premissa de que a cavidade oral não atua como um compartimento anatômico isolado, mas como um bioindicador precoce da reatividade imunológica sistêmica [3,5]. As doenças autoimunes sistêmicas (DAS) frequentemente exibem um período prodrômico subclínico, no qual as manifestações estomatológicas podem ser os únicos sinais tangíveis da perda de tolerância imunológica [5].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

1.1. O Espectro Clínico do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) na cavidade oral

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia autoimune crônica multissistêmica, cuja heterogeneidade clínica frequentemente posterga o diagnóstico definitivo [6]. O envolvimento da mucosa oral é um critério clássico, com prevalência de lesões que afetam uma parcela significativa dos pacientes, variando entre 50% e 75% em coortes recentes [6].

As manifestações estomatológicas variam desde úlceras orais inespecíficas, áreas de eritema difuso e queilite, até lesões discoides crônicas que podem mimetizar clínica e histologicamente o líquen plano oral [3,6].

Estudos sistemáticos recentes reforçam que as úlceras orais, muitas vezes indolores em seus estágios iniciais, podem preceder o envolvimento renal e articular, atuando como um preditor clínico de atividade e exacerbação (*flare*) da doença sistêmica [6]. Além disso, a literatura aponta que a identificação detalhada dessas lesões e o manejo odontológico adequado são essenciais não apenas para o diagnóstico, mas para a melhoria drástica da qualidade de vida relacionada à saúde bucal desses pacientes [6].

1.2. Síndrome de Sjögren: da hipossalivação ao comprometimento sistêmico

A Síndrome de Sjögren (SS) caracteriza-se primariamente pela infiltração linfoplasmocitária e consequente destruição do parênquima das glândulas exócrinas [7]. No contexto oral, a SS manifesta-se essencialmente por meio da hipossalivação objetiva e da sensação subjetiva de boca seca (xerostomia), condições que alteram drasticamente o microambiente bucal, predispondo o indivíduo a candidíase crônica, doença periodontal acelerada e cáries cervicais atípicas [7,8].

A literatura contemporânea enfatiza uma dinâmica clínica crucial: os pacientes frequentemente buscam atendimento odontológico devido à sintomatologia oral limitante muito antes de serem avaliados por um reumatologista para investigação sistêmica [7]. Desse modo, alterações quantitativas no fluxo salivar (comprovadas por sialometria) e queixas de disfagia ou queimação na mucosa não devem ser tratadas como afecções locais isoladas. Elas representam marcadores precoces essenciais da SS primária ou secundária e exigem integração imediata com a equipe médica para mitigar complicações sistêmicas severas [8].

1.3. Doenças Vesiculobolhosas Autoimunes: o Pênfigo Vulgar como paradigma

As Doenças Vesiculobolhosas Autoimunes ilustram com clareza o valor preditivo da mucosa oral, sendo o Pênfigo Vulgar (PV) o exemplo mais contundente [9]. O PV é mediado por autoanticorpos (IgG) direcionados contra as desmogleínas 1 e 3, proteínas desmossômicas vitais para a adesão intercelular do epitélio estratificado [5,9].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Evidências indicam que, em aproximadamente 80% dos casos, as manifestações inaugurais do PV ocorrem de forma exclusiva na mucosa oral, podendo anteceder o acometimento cutâneo em vários meses [9,10]. Clinicamente, as lesões apresentam-se como bolhas intraepiteliais flácidas que, devido ao constante trauma mastigatório, rompem-se rapidamente. O resultado é a formação de úlceras rasas, irregulares, extremamente dolorosas e refratárias aos tratamentos tópicos convencionais [3,10]. A identificação precoce dessas erosões, corroborada pela pesquisa do sinal de Nikolsky e confirmada por biópsia incisional perilesional para imunofluorescência direta (IFD), é determinante. O diagnóstico assertivo nesta "janela de oportunidade" oral permite a introdução de corticoterapia sistêmica ou agentes imunossupressores antes da generalização tegumentar, reduzindo drasticamente a morbimortalidade [9,10].

2. MÉTODOS

2.1. Desenho do estudo

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, um método que permite a síntese sistemática e a análise de dados oriundos de múltiplos delineamentos de pesquisa (experimentais e não experimentais), proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno clínico investigado [11]. Para assegurar o rigor metodológico, a transparência na extração de dados e a minimização de vieses, a condução e o relato desta pesquisa foram norteados pelas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), devidamente adaptadas para o escopo de revisões integrativas [12].

2.2. Questão norteadora e Estratégia PICO

A formulação da pergunta de pesquisa foi ancorada na estratégia PICO (População, Intervenção/Exposição, Comparação, Desfecho), essencial para o delineamento de estudos em saúde baseada em evidências. Os domínios foram definidos da seguinte forma:

- P (População): Pacientes adultos com risco, suspeita ou em fase inicial de doenças autoimunes sistêmicas;
- I/E (Exposição): Presença de manifestações orais e lesões estomatológicas inaugurais;
- C (Comparação): Pacientes sem alterações orais ou com condições sistêmicas já estabelecidas (quando aplicável nos estudos controlados);
- O (Desfecho/Outcome): Associação clínica, valor preditivo da cavidade oral e impacto no encaminhamento médico precoce.

Com base nestes parâmetros, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: "Qual é a associação clínica e a relevância clínica das manifestações orais operando como preditores precoces no diagnóstico de doenças autoimunes sistêmicas?"

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.3. Estratégia de busca e bases de dados

O levantamento bibliográfico foi conduzido de forma estruturada em quatro bases de dados eletrônicas primárias de alto rigor científico: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e LILACS. Visando mitigar o viés de publicação, realizou-se adicionalmente uma busca na "Literatura Cinzenta" (Grey Literature) por meio do Google Scholar e ProQuest.

Os descritores controlados foram selecionados a partir do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo cruzados por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR". A equação de busca base para a plataforma PubMed foi formulada com a seguinte sintaxe: ("Oral Manifestations"[Mesh] OR "Mouth Diseases"[Mesh] OR "Oral Lesions") AND ("Autoimmune Diseases"[Mesh] OR "Lupus Erythematosus, Systemic"[Mesh] OR "Sjogren's Syndrome"[Mesh] OR "Pemphigus"[Mesh]) AND ("Early Diagnosis"[Mesh] OR "Predictive Value of Tests"[Mesh]). Essa estratégia principal foi adaptada para a sintaxe específica de cada uma das outras bases consultadas.

2.4. Critérios de elegibilidade

Para delimitar o escopo amostral às evidências de maior qualidade, foram aplicados filtros metodológicos restritivos. Critérios de inclusão: (1) Artigos originais com delineamento observacional (estudos de coorte, transversais e caso-controle) e ensaios clínicos; (2) Estudos que investiguem de forma direta a correlação temporal e preditiva entre a lesão estomatológica e o diagnóstico sistêmico; (3) Publicações dos últimos dez anos (2016 a 2026), garantindo a contemporaneidade dos dados; (4) Textos completos disponíveis nos idiomas inglês, português ou espanhol. Critérios de exclusão: (1) Relatos de caso isolados ou séries de casos com amostras reduzidas ($n < 10$); (2) cartas ao editor, editoriais e artigos de opinião sem dados primários; (3) Estudos conduzidos exclusivamente em modelos animais (*in vivo*) ou culturas celulares (*in vitro*); (4) Artigos com lacunas metodológicas na descrição do processo de confirmação diagnóstica da doença de base.

2.5. Seleção dos estudos e extração de dados

A triagem inicial das publicações (leitura de títulos e resumos) foi realizada de maneira independente e às cegas por dois pesquisadores calibrados, utilizando o software gerenciador de referências Rayyan, a fim de garantir a isenção na tomada de decisão [13]. Divergências de inclusão foram resolvidas prioritariamente por consenso ou, quando necessário, mediante a deliberação de um terceiro revisor sênior.

Os dados dos artigos incluídos na síntese final foram extraídos e categorizados em uma matriz de análise padronizada, contemplando: autoria, ano, país, desenho metodológico, tamanho

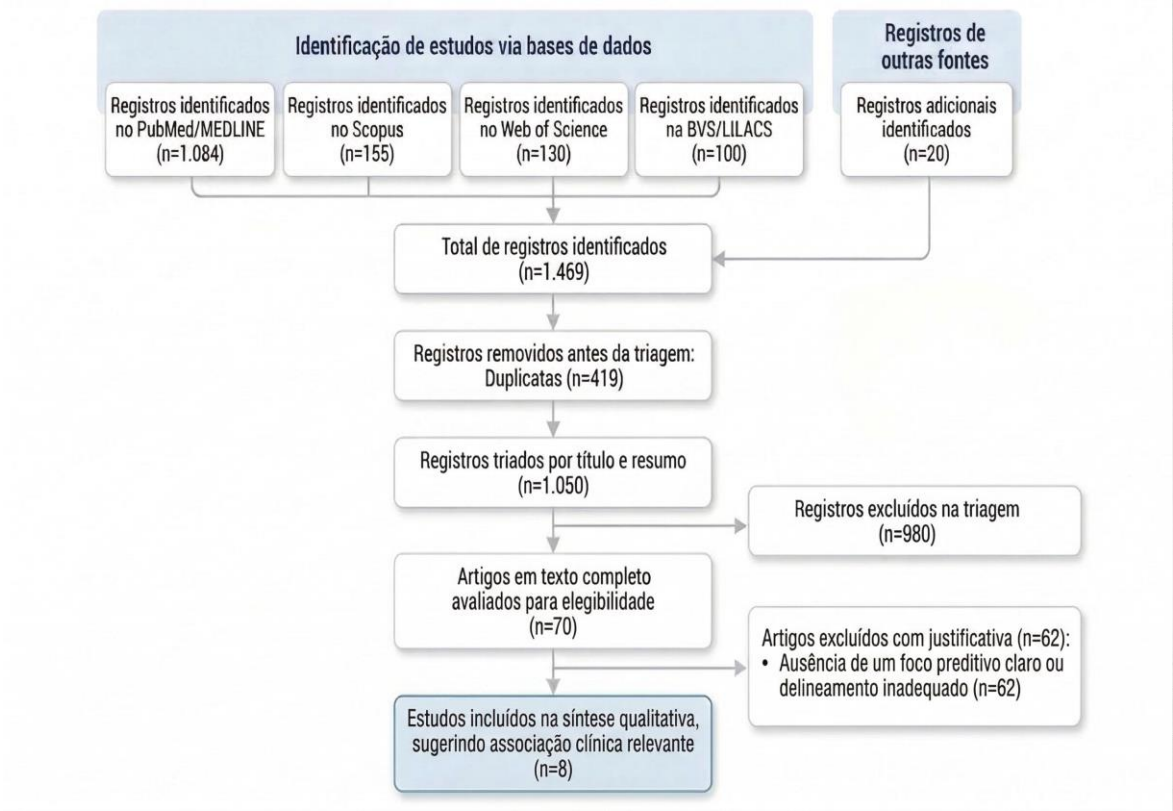
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

amostral (n), doença autoimune foco, características topográficas e clínicas da manifestação oral, tempo de latência entre a lesão oral e o diagnóstico sistêmico, e conclusões principais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados identificou um total de 1.469 registros. Após a remoção de 419 duplicatas, 1.050 títulos e resumos foram avaliados. Desses, 980 foram excluídos por não parecerem atender aos critérios da questão norteadora. Dos 70 artigos lidos na íntegra, 62 foram excluídos mediante justificativas metodológicas (como a ausência de um foco preditivo claro ou delineamento inadequado). Ao final, 8 estudos que sugerem associação clínica relevante compuseram a síntese qualitativa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, adaptado das diretrizes PRISMA (2020)



A busca sistematizada resultou na inclusão de 8 estudos elegíveis, todos com delineamento observacional, incluindo estudos retrospectivos, transversais, caso-controle e coortes. As amostras variaram de 50 a mais de 400 participantes, contemplando principalmente pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, pênfigo vulgar, Síndrome de Sjögren e outras doenças autoimunes de caráter sistêmico (quadro 1).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos

Artigo (autor/ano)	Tipo de estudo e amostra	Doença autoimune sistêmica	Manifestações orais principais	Papel como preditor clínico	Principais achados clínicos
Amaral-Sobrinho *et al*., 2024 [14]	Retrospectivo (12 anos, 3.790 lesões, 160 imuno-mediadas)	Líquen plano oral, MMP, pênfigo vulgar, LES	Úlceras, eritroplaquias, placas brancas; dor em 46,2%	Lesões orais isoladas podem ser indício de doença imuno-mediada antes de sinais cutâneos	LPO, MMP e PV são os diagnósticos mais frequentes; LES com tempo médio de estabilização de 15,8 meses.
Arruda *et al.,* 2024 (LES) [15]	Colaborativo multicêntrico latino-americano (70 pacientes com LES)	Lúpus eritematoso sistêmico	Úlceras, erosões, lesões brancas, principalmente palato duro/mole; 65,2% com lesões orais isoladas	Lesões orais incomuns sem causa local podem ser o primeiro sinal de LES	80,3% com lesões cutâneas; biópsia oral essencial para diagnóstico diferencial imunomediado.
Alshami *et al.,* 2022 (PV) [16]	Estudo retrospectivo transversal (2001–2021)	Pênfigo vulgar	Vesículas, bolhas, úlceras dolorosas; muitos pacientes com apenas lesões orais no início	Lesões orais podem preceder lesões cutâneas, funcionando como marcador precoce	Maior prevalência em mulheres; impacto importante na qualidade de vida; demora frequente no diagnóstico.
Cura *et al*., 2020 [17]	Coorte retrospectiva (32 pacientes com PV)	Pênfigo vulgar	Lesões mucosas em 63%, boca como sítio mais frequente, seguida de vulva	Início mucoso precoce associado a maior disseminação cutânea e mau prognóstico	Início antes dos 40 anos associado a PV mais extensa e necessidade de terapia economizadora

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

					de corticoide.
Sultan *et al.,* 2017 [18]	Retrospetivo de dois centros (26 MMP, 31 PV)	Pênfigo vulgar e penfigoide de mucosa benigna	PV: lesões extensas não-gengivais; MMP: desquamativa gingival predominante (84%)	Padrão da lesão oral (MMP vs PV) funciona como critério diferencial clínico	MMP costuma responder bem a corticoide tópico; PV quase sempre exige corticoide sistêmico.
Batistella *et al*., 2021 [19]	Revisão sistemática e meta-análise (38 estudos, 1.957 pacientes com PV)	Pênfigo vulgar	Lesões orais em 90,3% dos pacientes; 50,8% com lesões exclusivamente orais	Lesões orais são extremamente comuns e frequentemente o sítio inicial da doença	Oral é o sítio mais frequente de início da PV; dados GRADE “muito baixo”, mas prevalência clínica alta.
Li *et al.,* 2023 [20]	Caso-controle de microbioma salivar (22 PV, 12 controles)	Pênfigo vulgar	Disbiose: menor diversidade, aumento de *Prevotella* e diminuição de *Neisseria*, *Fusobacterium*	Microbioma oral alterado pode modular resposta imune local e contribuir para PV	*Prevotella* correlacionado com níveis de Dsg3; vias metabólicas diferem em PV, sugerindo possível biomarcador.
Ribeiro *et al*., 2019 (Ssj) [21]	Revisão sobre síndrome de Sjögren	Síndrome de Sjögren	Xerostomia, cárie, candidíase, atrofia mucosa, disfagia, disestesia oral	Xerostomia e xeroftalmia podem ser primeiros sinais, orientando encaminhamento precoce	A combinação de sintomas oculares/orais e autoanticorpos (anti-SSA/SSB) é central para diagnóstico.

Os achados desta revisão parecem corroborar a premissa de que a cavidade oral pode funcionar como um bioindicador precoce e sensível da reatividade imunológica sistêmica [1, 2]. As evidências sugerem que as manifestações estomatológicas são, com frequência, os primeiros sinais clínicos tangíveis de doenças autoimunes, podendo preceder o envolvimento de outros órgãos em intervalos variáveis de tempo [3, 4, 5].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

No contexto do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), a literatura indica uma prevalência de lesões orais que pode oscilar significativamente, atingindo patamares entre 50% e 75% dos pacientes em determinadas coortes [6, 7]. Observou-se que úlceras e erosões, particularmente localizadas no palato, podem atuar como possíveis preditores de atividade da doença ou de períodos de exacerbação [8]. Estudos recentes reforçam que a identificação assertiva dessas lesões, que muitas vezes apresentam caráter indolor, é fundamental para acelerar o diagnóstico sistêmico e possivelmente mitigar complicações graves, como as renais ou articulares [9, 10].

Quanto à Síndrome de Sjögren (SS), os dados sugerem que a hipossalivação objetiva e a xerostomia são marcadores centrais e precoces [11]. É digno de nota que os pacientes tendem a buscar o cirurgião-dentista devido ao desconforto bucal e à disfagia muito antes de serem avaliados por outras especialidades médicas [12, 13]. Assim, alterações quantitativas no fluxo salivar, quando associadas a sintomas oculares, parecem indicar a necessidade de uma investigação imediata para SS, seja em sua forma primária ou secundária [14].

O valor preditivo da mucosa oral parece ser ainda mais contundente no Pênfigo Vulgar (PV). Estima-se que em aproximadamente 80% a 90% dos casos, as manifestações inaugurais ocorram exclusivamente na boca [15, 16]. A detecção precoce de bolhas ou úlceras refratárias, aliada à pesquisa do sinal de Nikolsky, pode representar uma "janela de oportunidade" clínica decisiva [17]. O diagnóstico assertivo nesse estágio permite a introdução da terapia imunossupressora antes da generalização cutânea, o que tende a reduzir a morbimortalidade [18]. Em contrapartida, o Penfigoide das Membranas Mucosas (PMM) costuma apresentar um padrão predominantemente gengival, manifestando-se como gengivite descamativa, o que auxilia no diagnóstico diferencial clínico [19].

Ademais, evidências contemporâneas propõem que a etiopatogenia das doenças autoimunes sistêmicas possa estar intrinsecamente ligada à disbiose oral [20]. A alteração na diversidade da microbiota salivar, com o aumento de determinados patógenos, sugere uma modulação da resposta imune local que pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento dessas patologias [21]. Em suma, o reconhecimento precoce dessas lesões por uma equipe multidisciplinar parece ser uma estratégia eficaz para otimizar o manejo terapêutico e o prognóstico do paciente.

4. CONSIDERAÇÕES

A análise das evidências reunidas nesta revisão parece reforçar o papel preponderante da cavidade oral como uma sentinela diagnóstica para doenças autoimunes sistêmicas. Os dados sugerem que a identificação precoce de lesões em mucosas e alterações glândulares pode, em muitos casos, antecipar o diagnóstico de patologias complexas como o Lúpus Eritematoso Sistêmico, a Síndrome de Sjögren e o Pênfigo Vulgar.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Conclui-se que a presença de manifestações estomatológicas refratárias ou atípicas deve ser interpretada como um sinal de alerta para a possível reatividade imunológica sistêmica. A literatura indica que o diagnóstico realizado ainda na fase de manifestação oral exclusiva tende a favorecer um manejo terapêutico menos agressivo e, consequentemente, um prognóstico mais favorável para o paciente.

Ademais, ressalta-se a importância da atuação do cirurgião-dentista inserido em equipes multidisciplinares. A integração entre a odontologia e especialidades como a reumatologia e a dermatologia parece ser uma estratégia essencial para a detecção precoce e o monitoramento da atividade dessas doenças.

Por fim, sugere-se que novos estudos, especialmente focados na modulação da microbiota oral e sua relação com a etiopatogenia das doenças autoimunes, sejam realizados para aprofundar o entendimento sobre os mecanismos de interação entre a saúde bucal e a homeostase sistêmica.

REFERÊNCIAS

1. Saccucci M, Di Carlo G, Bossù M, Giovarruscio F, Salucci A, Polimeni A. Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis and Clinical Management. J Immunol Res. 2018;2018:6061825.

2. Glavina A, Martić D, Perko MA, Mešin Delić D, Tadin A, Lešić S, et al. The Oral Microbiome and Systemic Health: Current Insights into the Mouth-Body Connection. Life (Basel). 2026;16(2):294.

3. Amaral-Sobrinho LF, Lima FS, Santos DBN, Cavalcante IL, Arruda JAA, Santos Netto JN, et al. Oral Lesions of Immune-Mediated and Autoimmune Diseases: A 12-year Experience at a Single Brazilian Referral Center. Head Neck Pathol. 2024;18(1):50.

4. Huang X, Huang X, Huang Y, Zheng J, Lu Y, Mai Z, et al. The oral microbiome in autoimmune diseases: friend or foe? J Transl Med. 2023;21(1):210.

5. Gualtierotti R, Marzano AV, Spadari F, Cugno M. Main Oral Manifestations in Immune-Mediated and Inflammatory Rheumatic Diseases. J Clin Med. 2019;8(1):21.

6. Chighizola CB, de Jesus GR. Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(19):11910.

7. Zhao Y, Li X, Wang Y, et al. A scientometric and comparative study of Sjogren's syndrome research by rheumatologists and stomatologists. Front Immunol. 2024; PMC11259611.

8. Basheer A, et al. Exploring the Interplay of Oral and Systemic Pathology in Sjögren's Disease. Front Dent Med. 2025;41351333.

9. Rieder E, et al. Scalp, Oral, and Nail Pemphigus Vulgaris: Clinical Characteristics and a Review of the Literature. Cureus. 2023;15(5):e39626.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

10. Al-Saeed A, Al-Mohanna H. Pemphigus Vulgaris Mimicking Behçet's Syndrome With Oral and Vulvar Ulcers: A Case Report. Clin Case Rep. 2026;14(1):e12910635.

11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.

12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.

13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5(1):210.

14. Amaral-Sobrinho JRS, et al. Oral lesions of immune-mediated and autoimmune diseases: a retrospective study of 3,790 lesions. J Oral Pathol Med. 2024.

15. Arruda JAF, et al. Oral lesions of systemic lupus erythematosus: a collaborative Latin-American study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024.

16. Alshami M, et al. A clinical and demographic analysis of oral pemphigus vulgaris: a retrospective cross-sectional study from 2001 to 2021. Clin Exp Dermatol. 2022.

17. Cura F, et al. Pemphigus vulgaris: a retrospective cohort study assessing clinical features and outcomes. J Dermatolog Treat. 2020.

18. Sultan D, et al. Oral mucous membrane pemphigoid and pemphigus: a retrospective clinico-histopathologic review. Arch Dermatol. 2017.

19. Batistella AF, et al. Oral involvement in pemphigus vulgaris: a systematic review and meta-analysis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021.

20. Li Y, et al. Potential correlation of oral flora with pemphigus vulgaris. Front Immunol. 2023.

21. Wang SH, Hsiao PC, Yeh LL, Liu CM, Liu CC, Hwang TJ, Hsieh MH, Chien YL, Lin YT, Huang YT, Chen CY, Chandler SD, Faraone SV, Neale B, Glatt SJ, Tsuang MT, Hwu HG, Chen WJ. Advanced Paternal Age and Early Onset of Schizophrenia in Sporadic Cases: Not Confounded by Parental Polygenic Risk for Schizophrenia. Biol Psychiatry. 2019 Jul 1;86(1):56-64. doi: 10.1016/j.biopsych.2019.01.023. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30926130.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.