



UFRJ

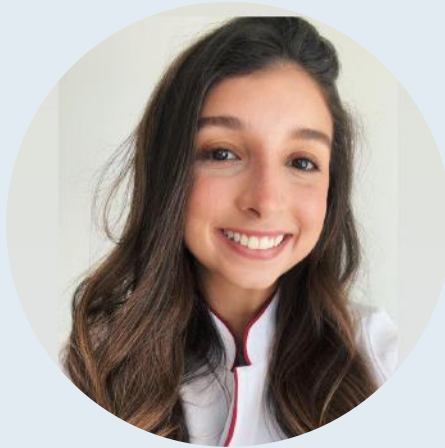
# Doença de Sjögren

**Um guia prático para  
cirurgiões-dentistas**

# Autores



**Diego Belmiro**



**Fernanda Diniz**



**Jefferson Tenório**



**Michelle Agostini**



**Flávia Bustamante**



**Bruno Benevenuto**



**Mariene Monteiro**



**Sílvia de Oliveira**

# Autores

## **DIEGO BELMIRO**

Graduado em odontologia (UNINASSAU-PE), residência em oncologia e cuidados paliativos (ASCES-PE), residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais (SMS-RJ), mestrando em odontologia (UFRJ).

## **FERNANDA DINIZ**

Graduada em odontologia (UFRJ).

## **MICHELLE AGOSTINI**

Graduada em odontologia, mestre e doutora em estomatopatologia (FOP-UNICAMP), professora associada de estomatologia (FO/UFRJ).

## **FLÁVIA BUSTAMANTE**

Graduada em odontologia, especialista em radiologia e imagiologia odontológica, mestre em clinica odontológica (FO-UFRJ) e capacitação em ultrassonografia estética e dermatológica.

## **MARIENE MONTEIRO**

Graduada em odontologia (UFRJ), especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais, professora substituta de estomatologia (FO/UFRJ).

## **BRUNO BENEVENUTO**

Graduado em odontologia (PUC-MG), mestre e doutor em estomatopatologia (FOP-UNICAMP), professor adjunto de patologia (FO/UFRJ).

## **SÍLVIA PAULA DE OLIVEIRA**

Graduada em odontologia, Mestre e Doutora em Patologia Bucodental, Especialista em Estomatologia, Periodontia, Radiologia Odontológica e Odontologia Hospitalar, Habilitada em Laserterapia, Chefe do Serviço de Odontologia Clínica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)/UFRJ.

## **JEFFERSON TENÓRIO**

Graduado em odontologia (FOP-UPE), mestre em patologia oral (UFRN), doutorado em ciencias (FO-USP), professor adjunto de Estomatologia e Cuidados odontológicos ao paciente com a saúde comprometida (FO/UFRJ).

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Doença de Sjögren [livro eletrônico] : um guia  
prático para cirurgiões-dentistas. -- 1. ed. --  
Rio de Janeiro : Ed. dos Autores, 2025.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-01-33018-1

1. Doença de Sjögren 2. Odontologia.

25-252116

CDD-617.6

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Odontologia : Diagnóstico e tratamento 617.6

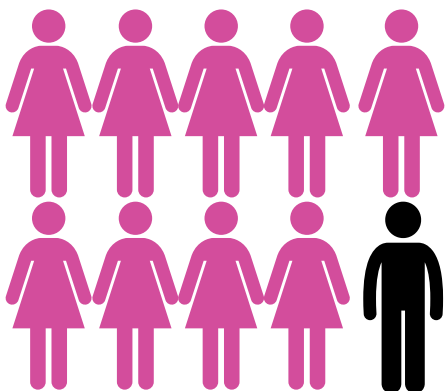
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

# SUMÁRIO

O que é a Doença de Sjögren?	<b>6</b>
Classificação	<b>7</b>
Sintomatologia	<b>8</b>
Diagnóstico diferencial	<b>9</b>
Manifestações orais	<b>11</b>
Diagnóstico	<b>12</b>
Como é feita a sialometria?	<b>14</b>
Como é feita a biópsia?	<b>15</b>
Avaliação histopatológica	<b>17</b>
Exames de imagem	<b>18</b>
Tratamento	<b>19</b>
Manejo odontológico	<b>20</b>
Higiene oral	<b>21</b>
Substitutos salivares	<b>22</b>
Medicamentos sialogogos	<b>23</b>
Medicamentos antifúngicos	<b>24</b>
Manejo interdisciplinar	<b>25</b>
Considerações finais	<b>26</b>
Referências	<b>27</b>

# O que é a Doença de Sjögren?

Doença sistêmica autoimune crônica caracterizada principalmente pelo comprometimento das **glândulas lacrimais** e **salivares**, levando à secura dos olhos e boca.

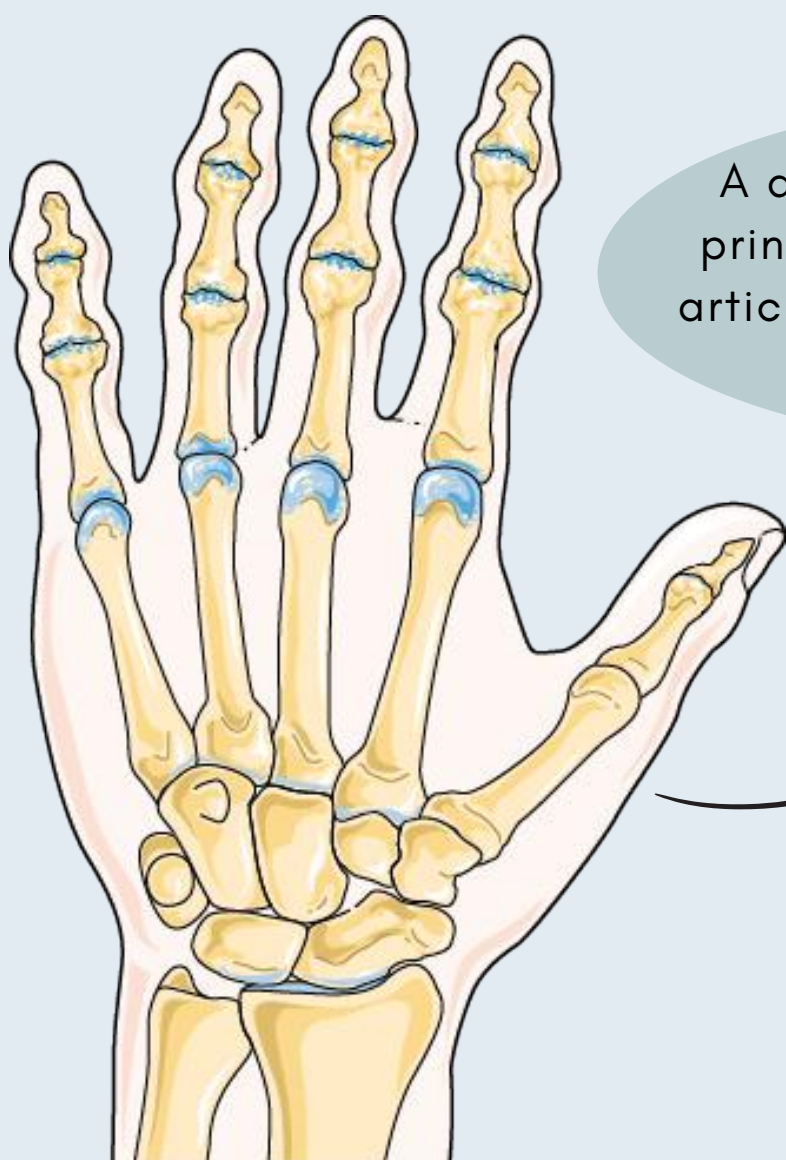


Embora todas as idades possam ser afetadas, é mais observado na **quarta à sexta década** de vida, sendo mais prevalente em **mulheres**, em uma proporção 9:1.

# CLASSIFICAÇÃO

① **PRIMÁRIA:** Ocorre de forma isolada

② **SECUNDÁRIA:** Ocorre associada a outra doença autoimune (Ex: artrite reumatoide)

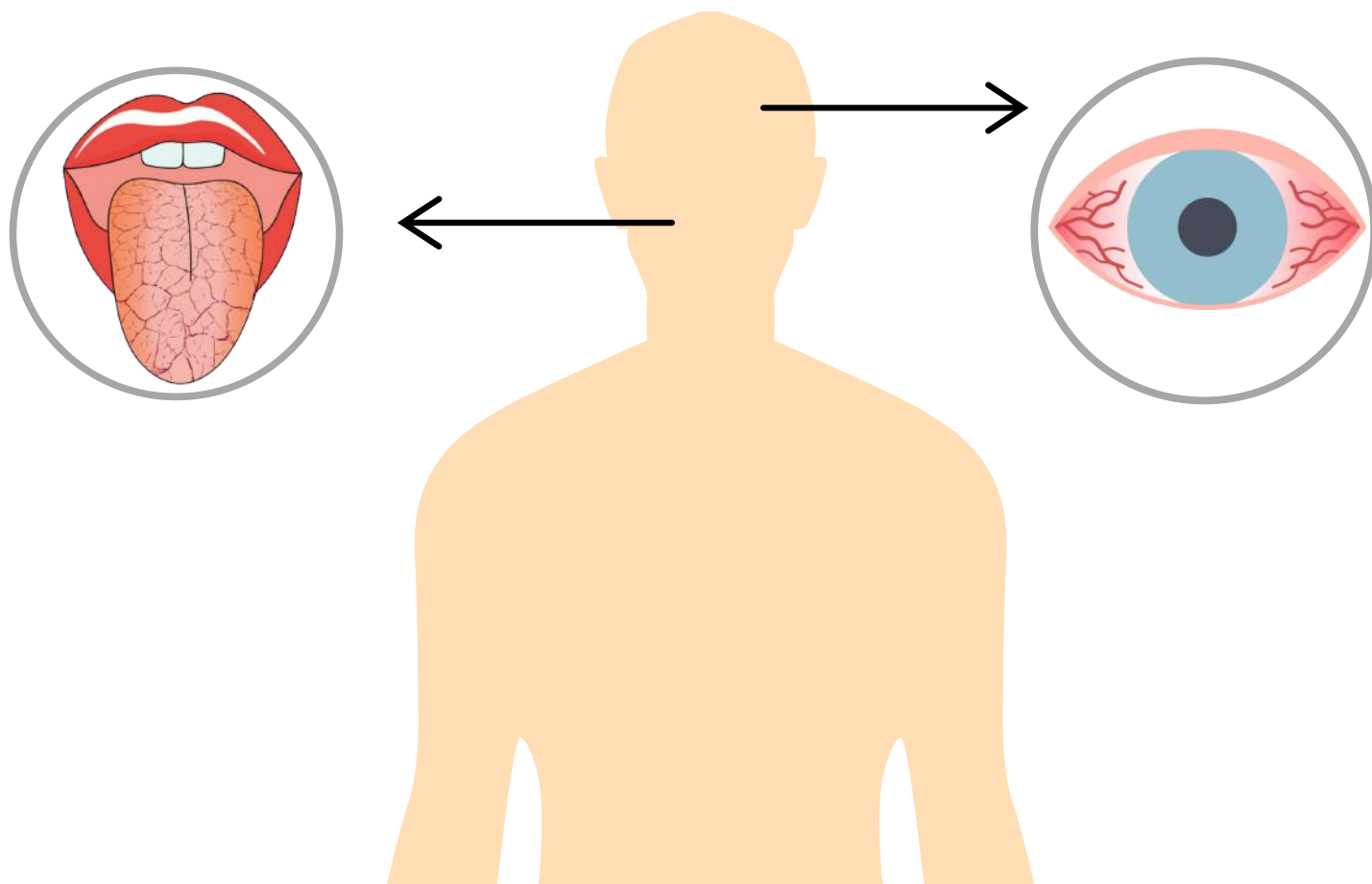


A artrite reumatoide afeta, principalmente, as pequenas articulações causando edema, dor e rigidez.

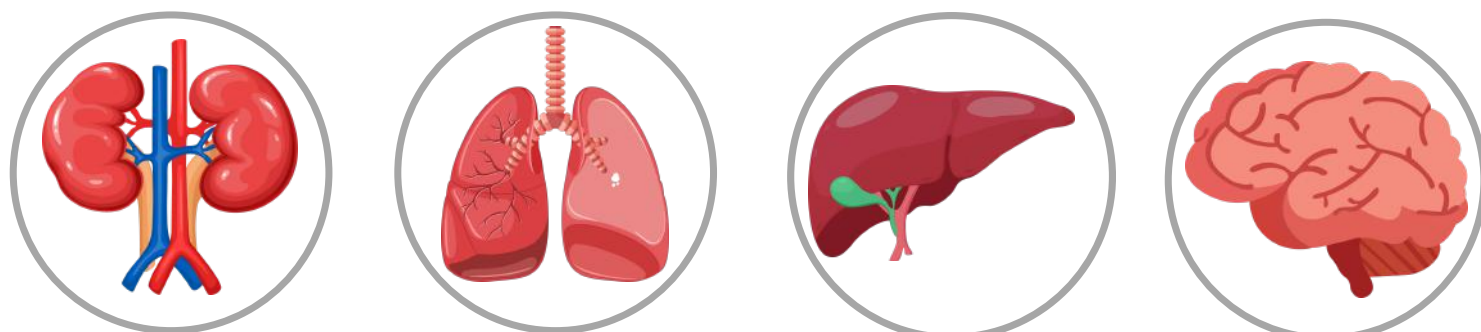
# SINTOMATOLOGIA

OS PRINCIPAIS SINTOMAS INICIAIS SÃO:

**XEROSTOMIA** (SENSAÇÃO DE SECURA BUCAL) ,  
**XEROFTALMIA** (SENSAÇÃO DE SECURA OCULAR) E **FADIGA**.



SEGUNDO A SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, PACIENTES COM DS TAMBÉM PODEM APRESENTAR **SECURA NA PELE, NARIZ E REGIÃO GENITAL** E TER ÓRGÃOS AFETADOS COMO **RINS, PULMÕES, VASOS, FÍGADO, PÂNCREAS E CÉREBRO**.



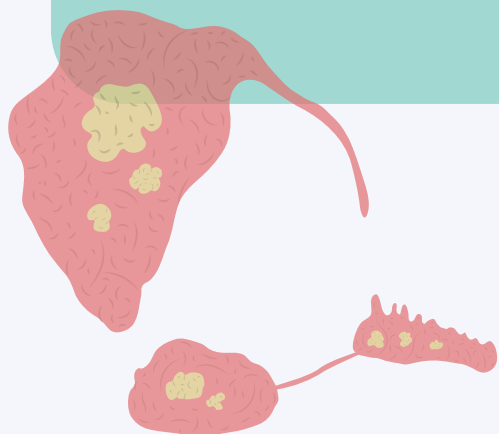
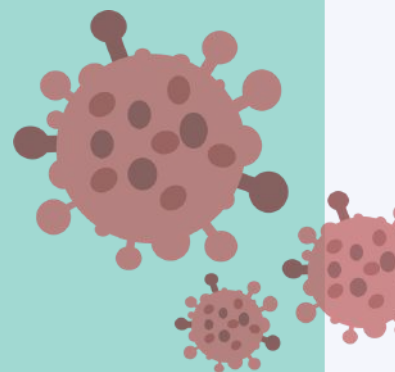


# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

OS SINTOMAS DA DS SÃO FREQUENTEMENTE INESPECÍFICOS E PODEM, EM ALGUNS CASOS, SER **ERRONEAMENTE ATRIBUÍDOS A OUTRAS CAUSAS.**

## CAUSAS DE HIPOSSALIVAÇÃO NÃO RELACIONADAS À DOENÇA DE SJÖGREN

- INFECÇÕES BACTERIANAS E VIRAIS;
- DESIDRATAÇÃO;
- DEPRESSÃO/ANSIEDADE;
- ENVELHECIMENTO;
- SARCOIDOSE;
- AMILOIDOSE;
- FIBROSE CÍSTICA;
- DIABETES MELLITUS NÃO CONTROLADA;
- IRRADIAÇÃO EM CABEÇA E PESCOÇO;
- AUSÊNCIA OU MALFORMAÇÃO GLANDULAR.



# MEDICAMENTOS ASSOCIADOS A HIPOSSALIVAÇÃO

**Hipnóticos e sedativos;  
Narcóticos;  
Relaxantes musculares;  
Antidepressivos e ansiolíticos**

- Sertralina
- Diazepam

**Antiparkinsonianos;  
Anti-histamínicos**

- Difenidramina
- Clorfeniramina

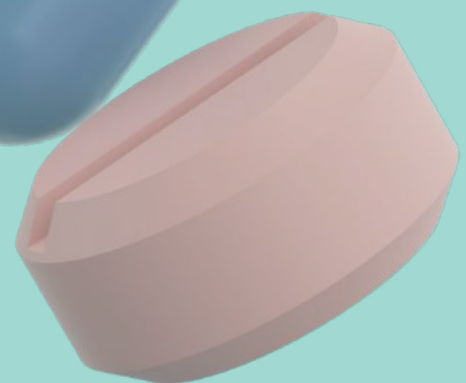
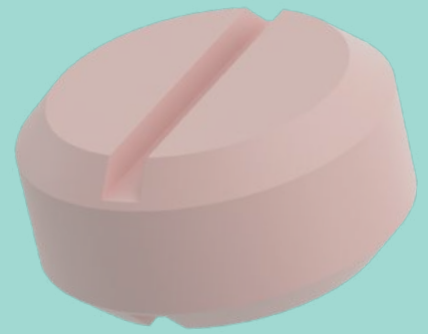
**Diuréticos;  
Anti-hipertensivos**

- Reserpina
- Metildopa
- Clorotiazida

**Antiarrítmicos;  
Anticolinérgicos;  
Descongestionantes nasais**

- Pseudoefedrina
- Loratadina

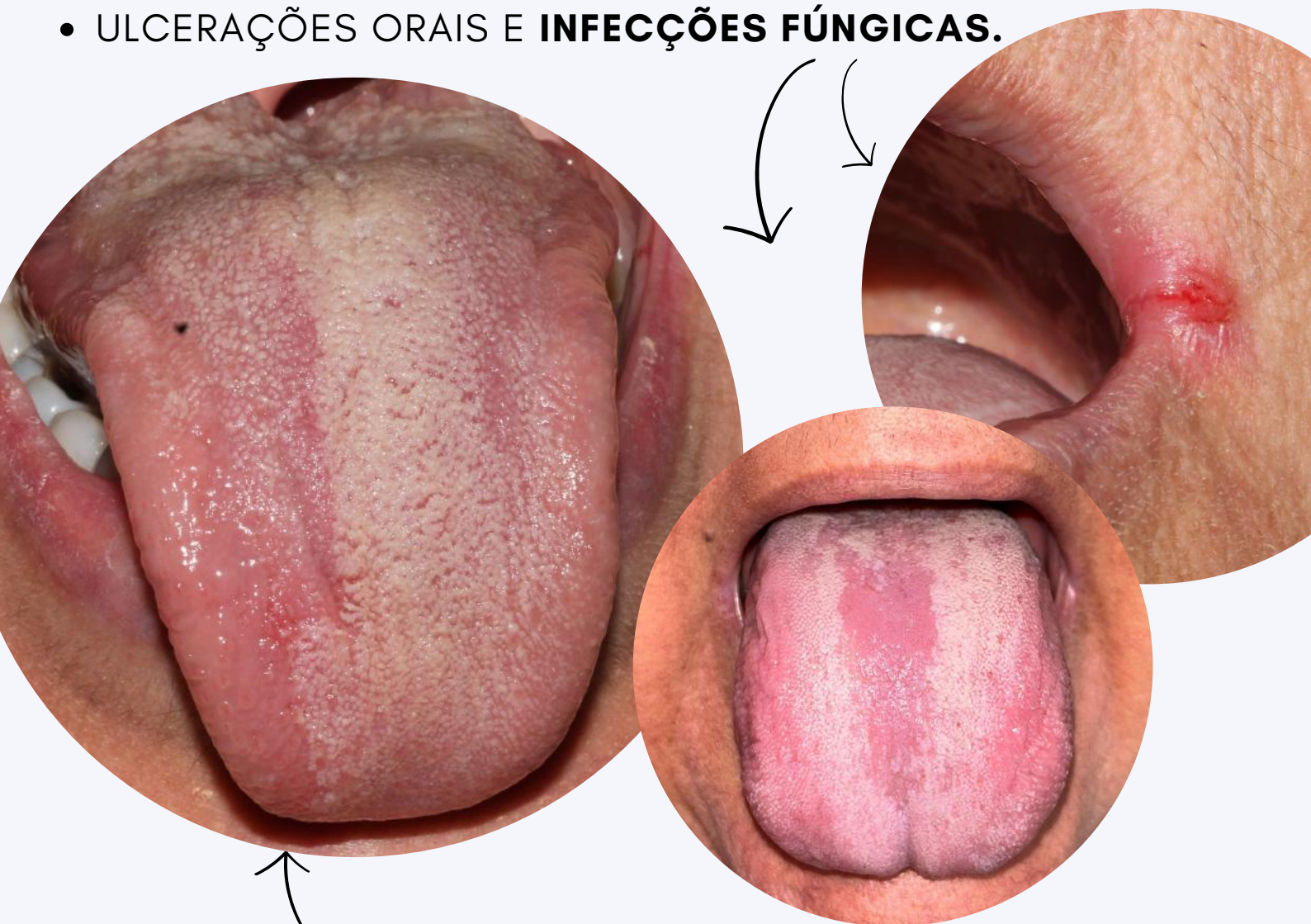
**Anfetaminas;  
Drogas recreativas.**



# MANIFESTAÇÕES ORAIS

A DIMINUIÇÃO DA SALIVA RESULTA EM CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS PARA A SAÚDE BUCAL

- MAIOR PREDISPOSIÇÃO À CÁRIE;
- ALTERAÇÕES NO PALADAR;
- DIFICULDADE PARA ENGOLIR, FALAR E USAR PRÓTESES;
- ARDÊNCIA BUCAL;
- ULCERAÇÕES ORAIS E **INFECÇÕES FÚNGICAS.**



**DESPAPILAÇÃO DA LÍNGUA**, ESCORIAÇÕES DA MUCOSA, LÁBIOS SECOS E RACHADOS SÃO OS PRINCIPAIS ACHADOS ORAIS

# DIAGNÓSTICO

UM **CONJUNTO DE CRITÉRIOS** FOI ESTABELECIDO PELA EUROPEAN LEAGUE AGAINST RHEUMATISM/AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY (EULAR/ACR).

Biópsia da glândula salivar labial  
com sialadenite linfocítica focal  
pontuação focal  $\geq 1$

**3 pontos**

Presença de Anticorpos anti-SSA  
(anti-Ro) no sangue

**3 pontos**

Fluxo salivar não estimulado  
< 0,1 ml/min

**1 ponto**

Teste de Schimer  
(Fluxo lacrimal  $\leq 1$ /min)

**1 ponto**

Pontuação de coloração  
ocular  $\geq 5$

**1 ponto**

O PACIENTE DEVE SOMAR PELO MENOS **4 PONTOS**, SENDO PELO MENOS UM DOS SINTOMAS **XEROFTALMIA** OU **XEROSTOMIA**.

# DIAGNÓSTICO

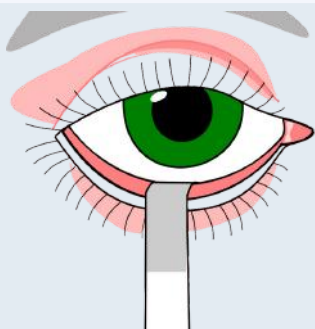


## LABORATORIAIS

EXAMES SOROLÓGICOS PARA DETECTAR AUTOANTICORPOS COMO **ANTICORPO ANTI-SSA (RO)**.

## SIALOMETRIA

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SALIVA QUANTIDADE **INFERIOR A 1,5-2,0 ML EM 15 MIM** É INDICATIVO DE HIPOSSALIVAÇÃO.

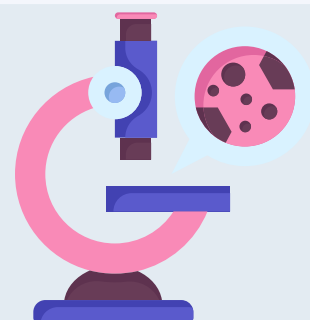


## TESTE DE SCHIRMER

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE LÁGRIMAS ATRAVÉS DE UMA TIRA DE PAPEL SOB A PÁLPEBRA INFERIOR.

## BIÓPSIA

DE **GLÂNDULA SALIVAR MENOR** LOCALIZADA EM MUCOSA LABIAL.



# COMO É FEITA A SIALOMETRIA ?

O PROCEDIMENTO É REALIZADO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA E CONSEGUE **AVALIAR CARACTERÍSTICAS DA SALIVA**, AUXILIANDO NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES SALIVARES.

A técnica também pode ser realizada utilizando copo descartável e aspiração do conteúdo com seringa descartável.



12 ml ———  
10 ml ———  
8 ml ———  
6 ml ———  
4 ml ———  
2 ml ———



O PACIENTE É ORIENTADO A CUSPIR, POR 15 MINUTOS, EM UM TUBO FALCON PARA OBTER A QUANTIDADE DE **SALIVA NÃO ESTIMULADA** PRODUZIDA.

VOLUMES INFERIORES A 1,5ML EM 15 MIN SÃO INDICATIVOS DE **HIPOSSALIVAÇÃO**.

O paciente deve abster-se de fumar, comer ou beber durante pelo menos uma hora antes do teste.



# COMO É FEITA A BIÓPSIA?



EVERSÃO DO LÁBIO INFERIOR E ANESTESIA LOCAL INFILTRATIVA NA ÁREA A SER BIÓPSIADA (MUCOSA LABIAL INFERIOR)



INCISÃO HORIZONTAL DE APROXIMADAMENTE 1 CM COM UM BISTURI

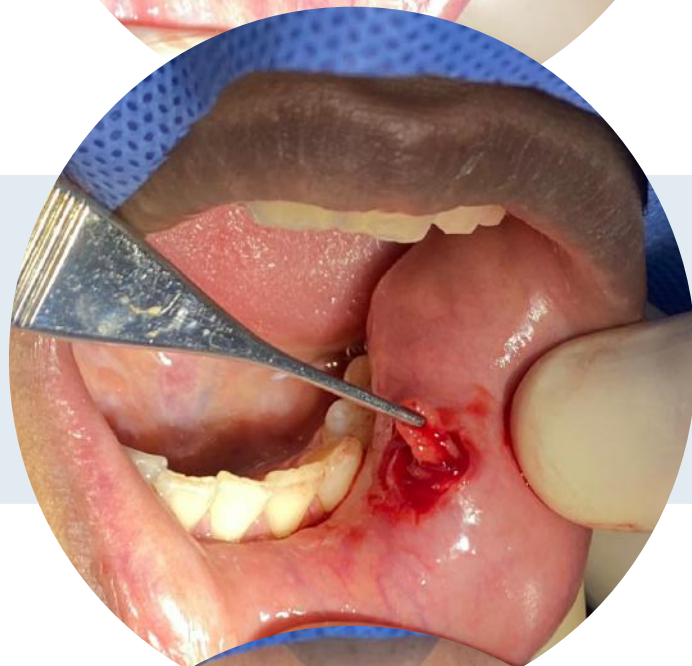


DIVULSÃO DO TECIDO COM PINÇA ROMBA PODE SER REALIZADA PARA FACILITAR O ENCONTRO DAS GLÂNDULAS

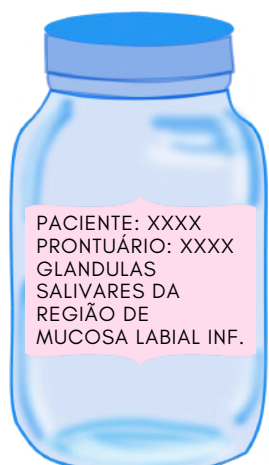
AS GLÂNDULAS SÃO  
FACILMENTE LOCALIZADAS



REMOÇÃO DAS GLÂNDULAS  
(AO MENOS 4) COM PINÇA  
DE ADSON



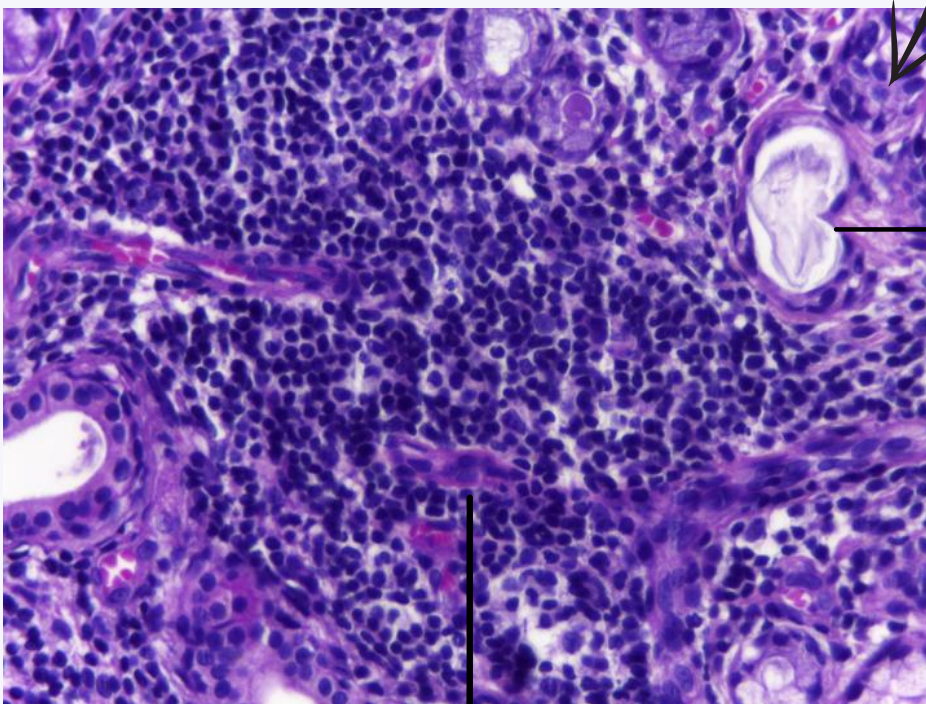
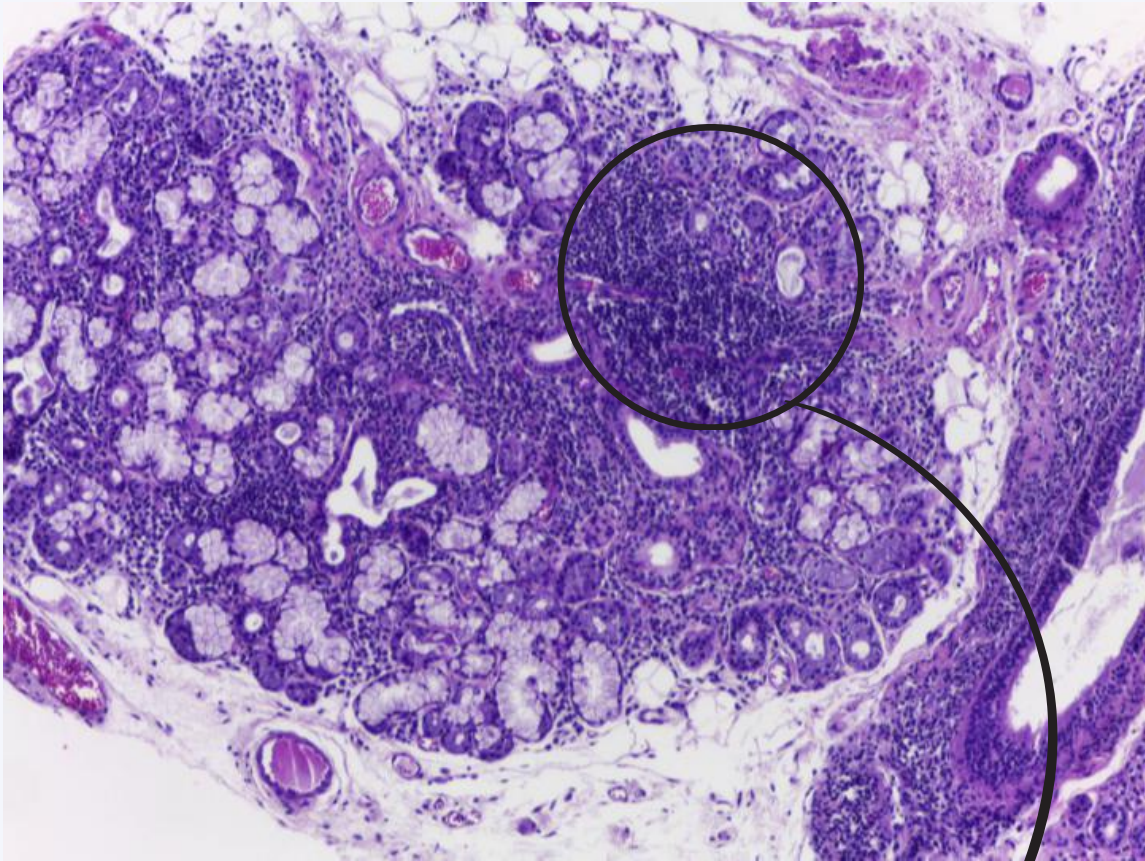
SUTURA SIMPLES PODE SER  
REALIZADA PARA  
FECHAMENTO DA FERIDA



AS GLÂNDULAS REMOVIDAS SÃO CONDICIONADAS  
EM FRASCOS COM FORMOL 10% E ENVIADAS PARA  
AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA.



# AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA



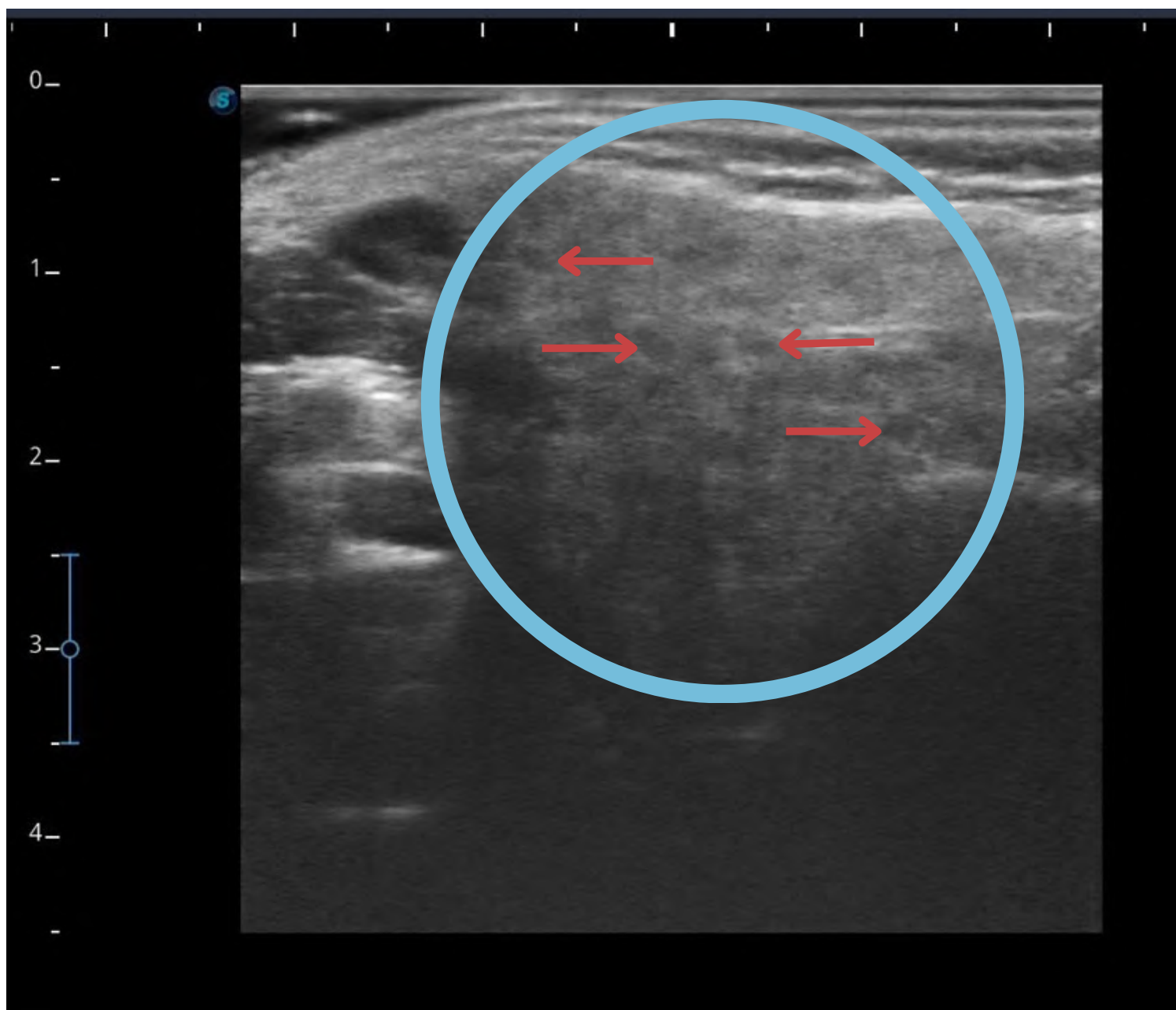
DUCTO  
GLANDULAR  
SALIVAR

INFILTRADO DE LINFÓCITOS  
(SIALADENITE LINFOCÍTICA FOCAL)

IMAGENS: DR. BRUNO BENEVENUTO

# EXAMES DE IMAGEM

A ULTRASSONOGRAFIA TEM SE DESTACADO NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE SJÖGREN, SENDO INVESTIGADA COMO UM **MÉTODO COMPLEMENTAR** À BIÓPSIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES MENORES.



**FIG:** GLÂNDULA PARÓTIDA (AZUL) APRESENTANDO PARÊNQUIMA HETEROGÊNEO E MÚLTIPLOS FOCOS HIPOECOICO DE PERMEIO(VERMELHO).

# TRATAMENTO



O TRATAMENTO É FOCADO NO SUPORTE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES JÁ QUE **NÃO EXISTE UMA CURA DEFINITIVA!**

O MANEJO ODONTOLÓGICO CONFERE MAIOR CONFORTO E QUALIDADE DE VIDA AO PACIENTE



# MANEJO ODONTOLÓGICO



## MANUTENÇÃO DA HIGIENE ORAL

USO DE DENTIFRÍCIOS, COLUTÓRIO E GEL FLUORETADO; REDUÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ÁCIDOS E AÇUCARADOS.

## MEDICAMENTOS

SIALOGOGOS  
PILOCARPINA E CEVIMELINA



## TRATAMENTO DAS INFECÇÕES FÚNGICAS

ANTIFÚNGICOS TÓPICOS E/OU SISTÊMICOS

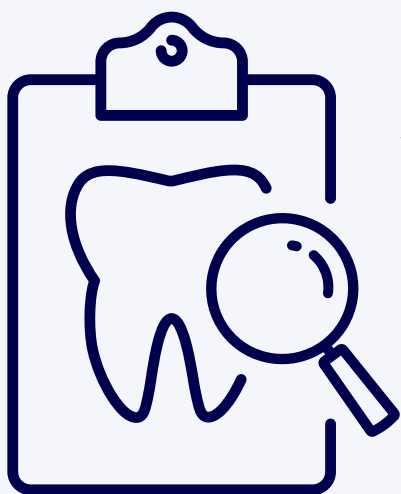
## SUBSTITUTOS SALIVARES

SALIVAS ARTIFICIAIS E ESTIMULANTES  
SALIVARES EM FORMA DE SPRAY,  
BOCHECHO, GEL OU PASTILHAS



# HIGIENE ORAL

OS **CUIDADOS INTENSIVOS DE HIGIENE ORAL** SÃO ESSENCIAIS DEVIDO AO RISCO ELEVADO DE CÁRIE PROVOCADO PELA HIPOSSALIVAÇÃO



VISITAS REGULARES AO DENTISTA PARA A REALIZAÇÃO DO **EXAME CLÍNICO, PROFILAXIA E FLUORTERAPIA.**

A aplicação de flúor tópico não exclui a necessidade do uso de creme dental e enxaguatórios fluoretados.



**USO DIÁRIO** DE DENTIFRÍCIOS (1000-1500 PPM) E ENXAGUANTES BUCAIS (202,5-246,5 PPM).



O flúor é um mineral que desempenha o papel fundamental na **inibição da desmineralização** e na **promoção da remineralização** do esmalte dental, processos importantes para prevenção da cárie.



# SUBSTITUTOS SALIVARES

PODEM **MELHORAR A LUBRIFICAÇÃO E A HIDRATAÇÃO DOS TECIDOS ORAIS**, APESAR DA NATUREZA TRANSITÓRIA E PROPRIEDADES INFERIORES À SALIVA NATURAL

## COMPONENTES PARA MANIPULAÇÃO DA SALIVA ARTIFICIAL

- ★ ÁGUA
- ★ CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA
- ★ SAIS MINERAIS:
  - CLORETO DE SÓDIO
  - CLORETO DE POTÁSSIO
  - CLORETO DE MAGNÉSIO
  - FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO
- ★ GLICERINA
- ★ XILITOL
- ★ FLUORETO DE SÓDIO



HÁ OPÇÕES NO MERCADO DE SUBSTITUTOS SALIVARES PRONTOS EM FORMA DE GEL, SPRAY OU ENXAGUANTE BUCAL QUE NÃO PRECISAM SER MANIPULADOS.

EM CASO DE **XEROSTOMIA LEVE**, PODEMOS UTILIZAR ESTÍMULOS NÃO FARMACOLÓGICOS COMO GOMAS DE MASCAR SEM AÇÚCAR. A INGESTÃO DE ÁGUA FREQUENTE E UMIDIFICADOR DE AMBIENTE PODEM ALIVIAR A SINTOMATOLOGIA.

# MEDICAMENTOS SIALOGOGOS

ATUAM COMO AGONISTAS MUSCARÍNICOS, ESTIMULANDO OS RECEPTORES MUSCARÍNICOS NAS GLÂNDULAS SALIVARES E LACRIMAIS, AUMENTANDO A PRODUÇÃO DE SALIVA E LÁGRIMAS.

## PILOCARPINA

USO ORAL  
5MG  
8/8 HORAS

## CEVIMELINA

USO ORAL  
30MG  
8/8 HORAS

Não é vendido  
no Brasil.

### EFEITOS ADVERSOS:

- HIPERIDROSE;
- DORES DE CABEÇA;
- NÁUSEAS;
- RUBOR FACIAL;
- TONTURA;
- BRADICARDIA;
- DORES ABDOMINAIS;
- DIARREIA.

\*A prescrição dessas medicações deve ser realizada com cautela e preferencialmente com acompanhamento médico.

PILOCARPINA 1%



# MEDICAMENTOS ANTIFÚNGICOS

A REDUÇÃO DO FLUXO SALIVAR DEIXA O PACIENTE MAIS SUSCETÍVEL A INFECÇÕES OPORTUNISTAS COMO **CANDIDÍASE ORAL**

## TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA CANDIDÍASE ORAL

### NISTATINA

#### SUSPENSÃO ORAL

100.000 UI, 4 A 6 ML PARA BOCHECHO, 4X VEZES AO DIA.

Por ser doce muitas vezes não é bem tolerada quando a hipossalivação é severa, podendo piorar a sensação de ressecamento.

### MICONAZOL

#### GEL ORAL

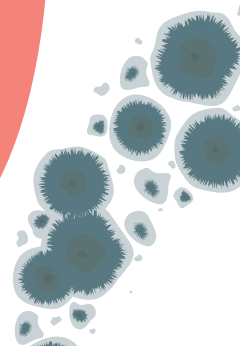
20 MG/G, APLICAR, NA ÁREA AFETADA, ½ COLHER DE CHÁ (2,5 ML) 4X/DIA, APÓS AS REFEIÇÕES.

### FLUCONAZOL

#### VIA ORAL

COMPRIMIDOS DE 100-200MG, 1X AO DIA, DURANTE 7 A 14 DIAS.

Mais usado em casos persistentes ou recorrentes.





# MANEJO INTERDISCIPLINAR



VISTO AS SUAS COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS, TORNA-SE CRUCIAL O MANEJO MULTIDISCIPLINAR INTEGRADO, INCLUINDO DIFERENTES PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO **IMUNOLOGISTAS, REUMATOLOGISTAS, OFTALMOLOGISTAS E CIRURGIÕES-DENTISTAS**



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DS REPRESENTA UM DESAFIO PARA OS  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE PELA SUA  
**COMPLEXIDADE NO DIAGNÓSTICO E MANEJO.**

O INTERVALO ENTRE O INÍCIO DOS SINTOMAS  
E O DIAGNÓSTICO FREQUENTEMENTE É  
DEMORADO LEVANDO A **FRUSTRAÇÕES E  
COMPLICAÇÕES ADICIONAIS.**

APRESENTA MANIFESTAÇÕES QUE AFETAM  
NEGATIVAMENTE A VIDA DOS PACIENTES E O  
MANEJO ADEQUADO É CRUCIAL PARA  
GARANTIR UMA MELHOR **QUALIDADE DE VIDA.**

A CONDOTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE SER  
PAUTADA EM CONHECIMENTO APROFUNDADO E NA  
COMPREENSÃO DAS PARTICULARIDADES DA DOENÇA,  
SENDO **FUNDAMENTAL A ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA  
SOBRE O ASSUNTO.**

# REFERÊNCIAS

ANDRÉ, FIONA; BÖCKLE, BARBARA C.. SJÖGREN'S SYNDROME. JDDG: JOURNAL DER DEUTSCHEN DERMATOLOGISCHEN GESELLSCHAFT, [S.L.], V. 20, N. 7, P. 980-1002, JUL. 2022. WILEY. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1111/DDG.14823](http://dx.doi.org/10.1111/DDG.14823).

CLARK, MOLLIE; WALSH, HANNAH; STEPHENS-LABORDE, INDIA; KHURRAM, SYED ALI. THE VALUE OF LABIAL GLAND BIOPSIES AS A DIAGNOSTIC TEST FOR SJÖGREN'S SYNDROME. HEAD AND NECK PATHOLOGY, [S.L.], V. 18, N. 1, P. 1-12, 3 JUL. 2024. BIMESTRAL. SPRINGER SCIENCE AND BUSINESS MEDIA LLC. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1007/S12105-024-01662-1](http://dx.doi.org/10.1007/S12105-024-01662-1).

FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, GLADYZ; ZAMORA-LEGOFF, VÍCTOR; MOLINA, GABRIELA HERNÁNDEZ. CALIDAD DE VIDA ORAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO. REUMATOLOGÍA CLÍNICA, [S.L.], V. 16, N. 2, P. 92-96, MAR. 2020. ELSEVIER BV. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.REUMA.2018.04.001](http://dx.doi.org/10.1016/J.REUMA.2018.04.001).

JONSSON, ROLAND; BROKSTAD, KARL A.; JONSSON, MALIN V.; DELALEU, NICOLAS; SKARSTEIN, KATHRINE. CURRENT CONCEPTS ON SJÖGREN'S SYNDROME - CLASSIFICATION CRITERIA AND BIOMARKERS. EUROPEAN JOURNAL OF ORAL SCIENCES, [S.L.], V. 126, N. 1, P. 37-48, 3 SET. 2018. WILEY. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1111/EOS.12536](http://dx.doi.org/10.1111/EOS.12536).

LI, CHUNYAN; ZHENG, WENDAN; TIAN, YINGYING; CHEN, YONG; CHUI, SHIYU; LUO, YUZUO; LOU, XUEJIAO; WANG, YUREN; TIAN, MEI. SURGICAL ADVANTAGE OF MODIFIED LABIAL SALIVARY GLAND BIOPSY USING CHALAZION FORCEPS: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY. CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE, [S.L.], V. 24, N. 1, P. 1-12, 6 AGO. 2024. BIMESTRAL. SPRINGER SCIENCE AND BUSINESS MEDIA LLC. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1007/S10238-024-01428-7](http://dx.doi.org/10.1007/S10238-024-01428-7).

MALEKI-FISCHBACH, MEHRNAZ; KASTSIANOK, LIUDMILA; KOSLOW, MATTHEW; CHAN, EDWARD D. MANIFESTATIONS AND MANAGEMENT OF SJÖGREN'S DISEASE. ARTHRITIS RESEARCH & THERAPY, [S.L.], V. 26, N. 1, P. 1-7, 8 FEV. 2024. SPRINGER SCIENCE AND BUSINESS MEDIA LLC. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1186/S13075-024-03262-4](http://dx.doi.org/10.1186/S13075-024-03262-4).

MAVRAGANI, CLIO P; MOUTSOPOULOS, NIKI M; MOUTSOPOULOS, HARALAMPOS M. THE MANAGEMENT OF SJÖGREN'S SYNDROME. NATURE CLINICAL PRACTICE RHEUMATOLOGY, [S.L.], V. 2, N. 5, P. 252-261, MAIO. 2006. SPRINGER SCIENCE AND BUSINESS MEDIA LLC. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1038/NCPRHEUM0165](http://dx.doi.org/10.1038/NCPRHEUM0165).

NEGRINI, SIMONE; EMMI, GIACOMO; GRECO, MONICA; BORRO, MATTEO; SARDANELLI, FEDERICA; MURDACA, GIUSEPPE; INDIVERI, FRANCESCO; PUPPO, FRANCESCO. SJÖGREN'S SYNDROME: A SYSTEMIC AUTOIMMUNE DISEASE. CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE, [S.L.], V. 22, N. 1, P. 9-25, 7 JUN. 2021. SPRINGER SCIENCE AND BUSINESS MEDIA LLC. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1007/S10238-021-00728-6](http://dx.doi.org/10.1007/S10238-021-00728-6).

NEGRINI, SIMONE; EMMI, GIACOMO; GRECO, MONICA; BORRO, MATTEO; SARDANELLI, FEDERICA; MURDACA, GIUSEPPE; INDIVERI, FRANCESCO; PUPPO, FRANCESCO. SJÖGREN'S SYNDROME: A SYSTEMIC AUTOIMMUNE DISEASE. *CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE*, [S.L.], V. 22, N. 1, P. 9-25, 7 JUN. 2021. SPRINGER SCIENCE AND BUSINESS MEDIA LLC. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1007/S10238-021-00728-6](http://dx.doi.org/10.1007/S10238-021-00728-6).

PRICE, ELIZABETH J; BENJAMIN, STUART; BOMBARDIERI, MICHELE; BOWMAN, SIMON; CARTY, SARA; CIURTIN, COZIANA; CRAMPTON, BRIDGET; DAWSON, ANNABEL; A FISHER, BENJAMIN; GILES, IAN. BRITISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY GUIDELINE ON MANAGEMENT OF ADULT AND JUVENILE ONSET SJÖGREN DISEASE: ADULT AND JUVENILE ONSET SJÖGREN'S DISEASE. *RHEUMATOLOGY*, [S.L.], V. 60, N. 4, P. 1045-1055, 16 ABR. 2024. ANUAL. OXFORD UNIVERSITY PRESS (OUP). [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1093/RHEUMATOLOGY/KEAE152](http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keae152).

QUINDOS, G; GIL-ALONSO, S; MARCOS-ARIAS, C; SEVILLANO, E; MATEO, E; JAUREGIZAR, N; ERASO, E. THERAPEUTIC TOOLS FOR ORAL CANDIDIASIS: CURRENT AND NEW ANTIFUNGAL DRUGS. *MEDICINA ORAL PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGIA BUCAL*, [S.L.], P. 0, 2019. MEDICINA ORAL, S.L.. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.4317/MEDORAL.22978](http://dx.doi.org/10.4317/MEDORAL.22978).

SACCUCCI, MATTEO; CARLO, GABRIELE DI; BOSSÙ, MAURIZIO; GIOVARRUSCIO, FRANCESCA; SALUCCI, ALESSANDRO; POLIMENI, ANTONELLA. AUTOIMMUNE DISEASES AND THEIR MANIFESTATIONS ON ORAL CAVITY: DIAGNOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT. *JOURNAL OF IMMUNOLOGY RESEARCH*, [S.L.], V. 2018, P. 1-6, 27 MAIO 2018. HINDAWI LIMITED. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1155/2018/6061825](http://dx.doi.org/10.1155/2018/6061825).

SEBASTIAN, AGATA; SZACHOWICZ, ALEKSANDRA; WILAND, PIOTR. CLASSIFICATION CRITERIA FOR SECONDARY SJÖGREN'S SYNDROME. CURRENT STATE OF KNOWLEDGE. *REUMATOLOGIA*, V. 57, N. 5, P. 277-280, 2019. DOI: 10.5114/REUM.2019.89520.

SHIBOSKI, CAROLINE H.; SHIBOSKI, STEPHEN C.; SEROR, RAPHAËLE; CRISWELL, LINDSEY A.; LABETOULLE, MARC; LIETMAN, THOMAS M.; RASMUSSEN, ASTRID; SCOFIELD, HAL; VITALI, CLAUDIO; BOWMAN, SIMON J.. 2016 AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY/EUROPEAN LEAGUE AGAINST RHEUMATISM CLASSIFICATION CRITERIA FOR PRIMARY SJÖGREN'S SYNDROME: A CONSENSUS AND DATA-DRIVEN METHODOLOGY INVOLVING THREE INTERNATIONAL PATIENT COHORTS. *ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY*, [S.L.], V. 69, N. 1, P. 35-45, 26 OUT. 2016. WILEY. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1002/ART.39859](http://dx.doi.org/10.1002/art.39859).

WILSON, JOHN; SMITH, MARY. SJÖGREN'S SYNDROME AND ORAL HEALTH. 1. ED. NEW YORK: SPRINGER, 2020.

WILSON, JOHN; SMITH, MARY. SJÖGREN'S SYNDROME AND THE SALIVARY GLAND. 1. ED. NEW YORK: SPRINGER, 2020.

YANG, BO; PANG, XUEFEI; GUAN, JIAZHONG; LIU, XU; LI, XITING; WANG, YAN; CHEN, ZHUOFAN; CHENG, BIN. THE ASSOCIATION OF PERIODONTAL DISEASES AND SJOGREN'S SYNDROME: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *FRONTIERS IN MEDICINE, CHINA*, V. 5, N. 9, P. 1-16, 2023.