



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 imaginologia odontológica, mestre em clínica 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 BENEVENTO

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 ciências (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

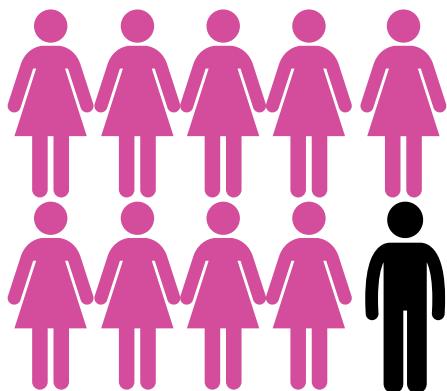
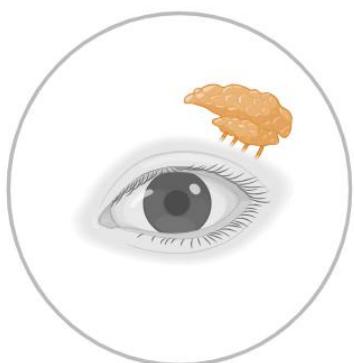
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

SUMÁRIO

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

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.

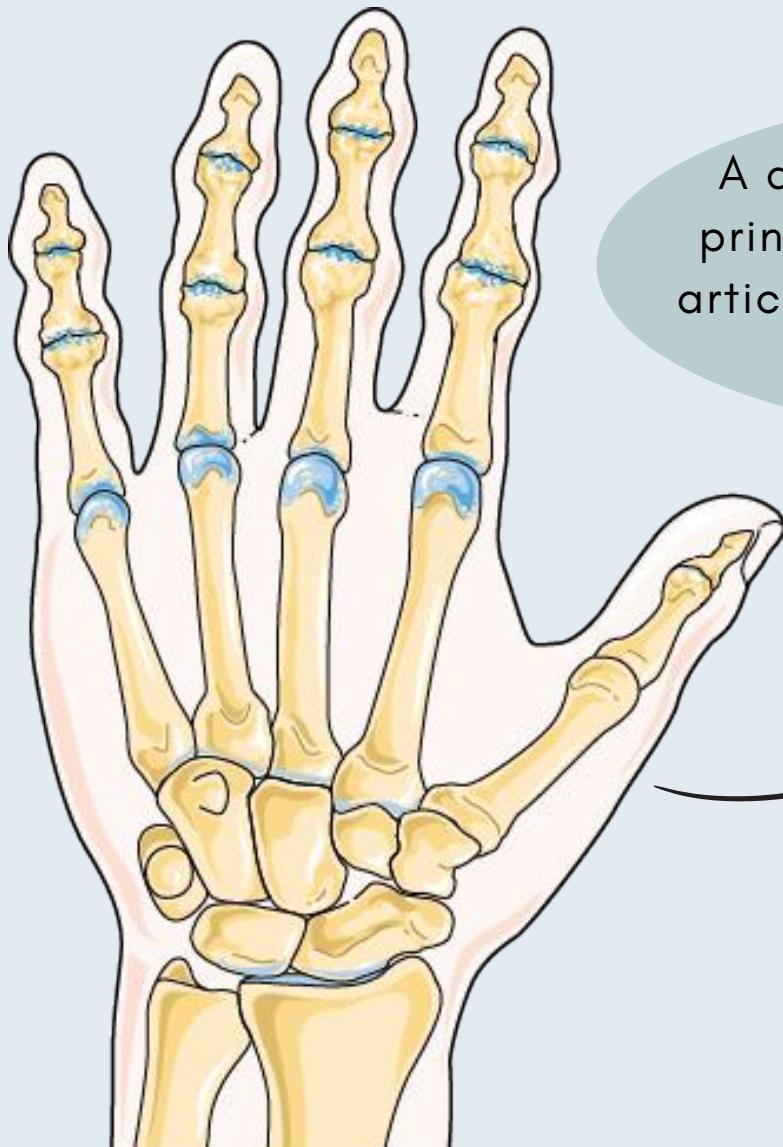
CLASSIFICAÇÃO

1 PRIMÁRIA:

Ocorre de forma isolada

2 SECUNDÁRIA:

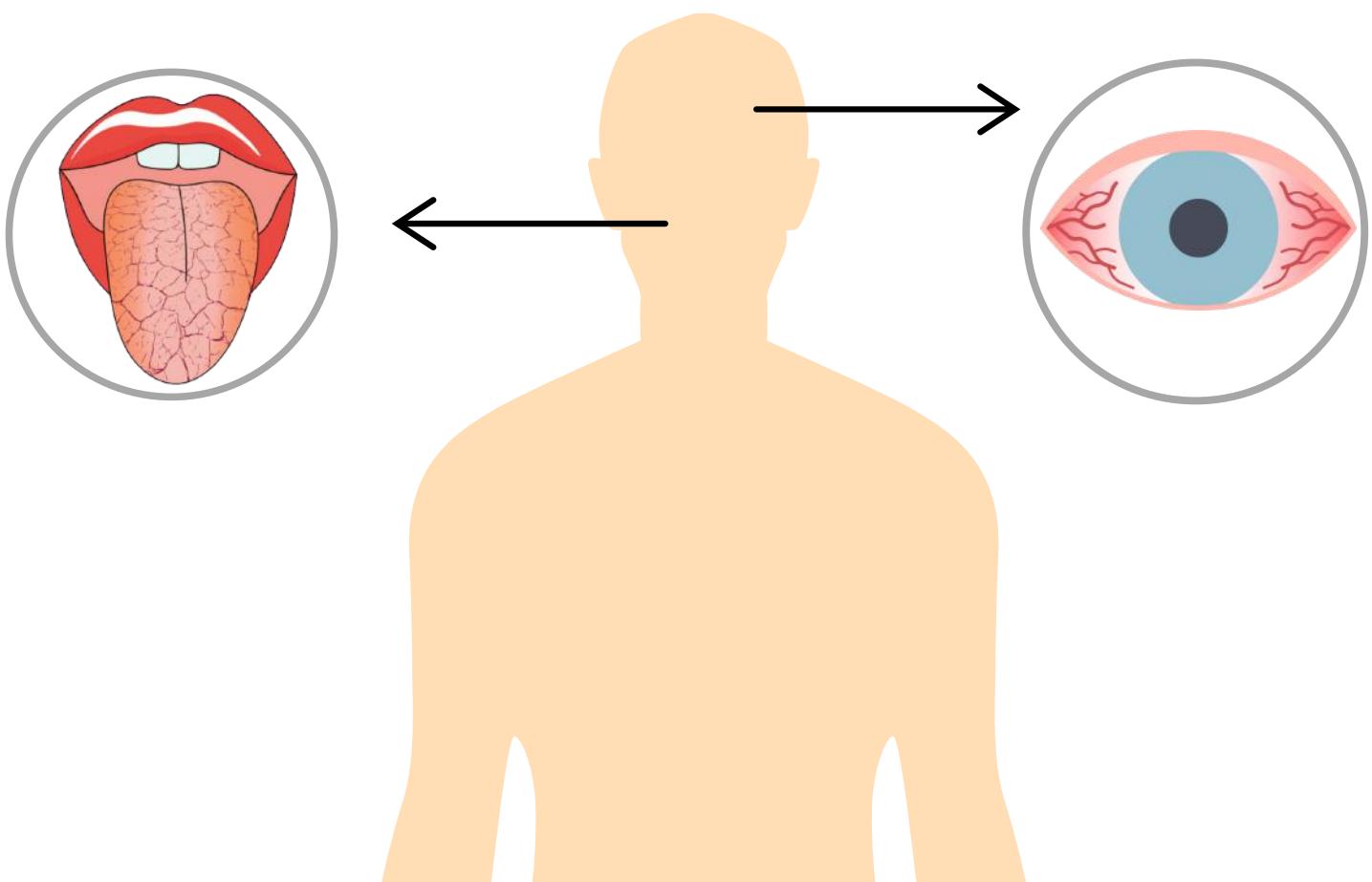
Ocorre associada a outra
doença autoimune
(Ex: artrite reumatoide)



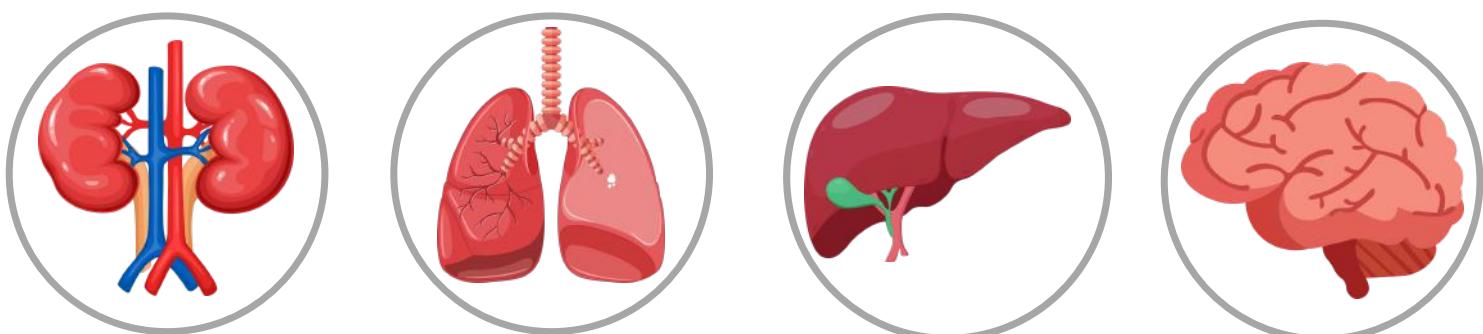
A artrite reumatoide afeta,
principalmente, as pequenas
articulações causando edema,
dor e rigidez.

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**.

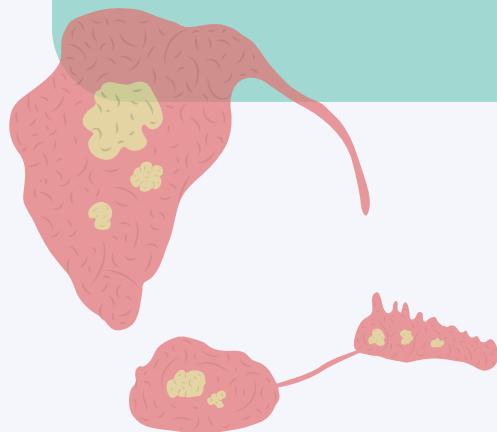
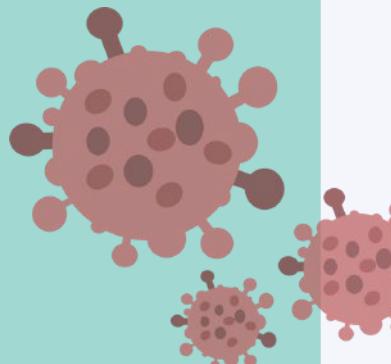


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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;
- SARCOÍDOSE;
- AMILOÍDOSE;
- 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

Antiparkisonianos;

Anti-histamínicos

- Difenidramina
- Clorfeniramina

Diuréticos;

Anti-hipertensivos

- Reserpina
- Metildopa
- Clorotiazida

Antiarrítmicos;

Anticolinérgicos;

Descongestionantes nasais

- Pseudoefedrina
- Loratadina

Anfetaminas;

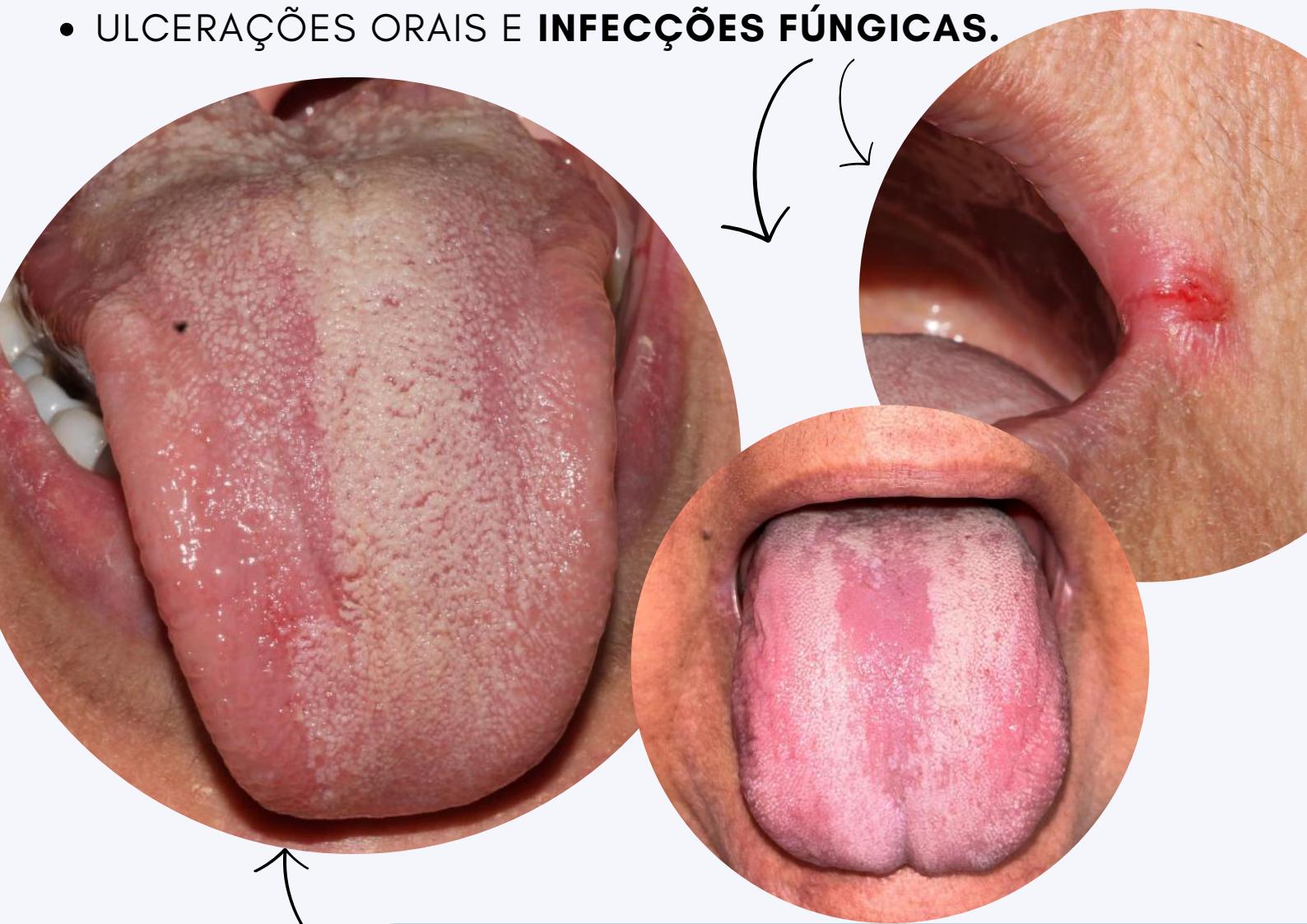
Drogas recreativas.



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 ≥ 1

3 pontos

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

3 pontos

Fluxo salivar não estimulado $< 0,1 \text{ ml/min}$

1 ponto

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

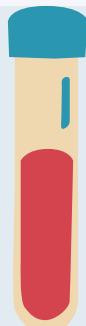
1 ponto

Pontuação de coloração ocular ≥ 5

1 ponto

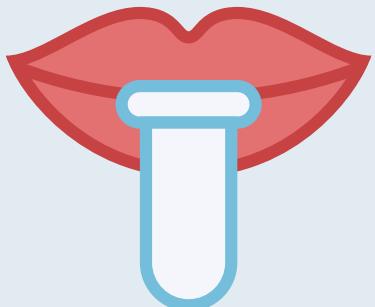
O PACIENTE DEVE SOMAR PELO MENOS **4 PONTOS**, SENDO PELO MENOS UM DOS SINTOMAS **XEROFTALMIA** OU **XEROSTOMIA**.

DIAGNÓSTICO



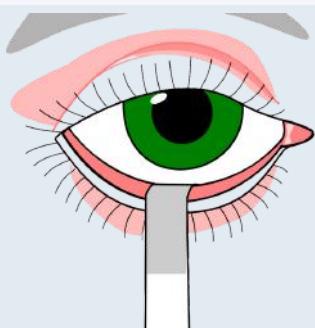
LABORATORIAIS

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 MIN** É INDICATIVO DE HIPOSSALIVAÇÃO.

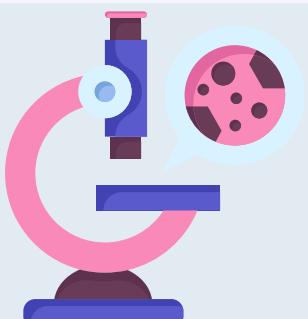


TESTE DE SCHIRMER

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE LÁGRIMAS ATRAVÉS DE UMA TIRA DE PAPEL SOB A PÁLPERA 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 BIOPSIA?



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



INCISÃO HORIZONTAL DE APROXIMADAMENTE 1 CM COM UM BISTURI

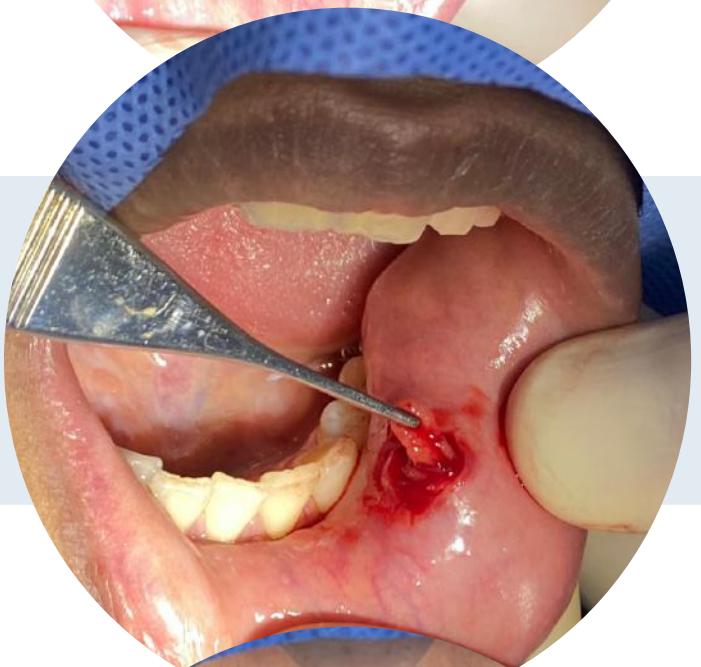


DIVULSAÇÃO DO TECIDO COM PINÇA ROMBA PODE SER REALIZADA PARA FACILITAR O ENCONTRO DAS GLÂNDULAS

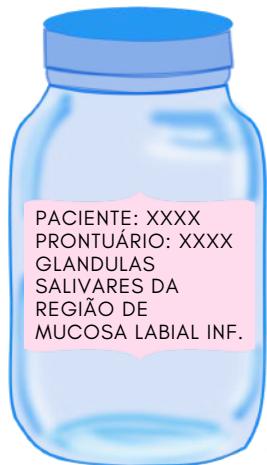
AS GLÂNDULAS SÃO
FACILMENTE LOCALIZADAS



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



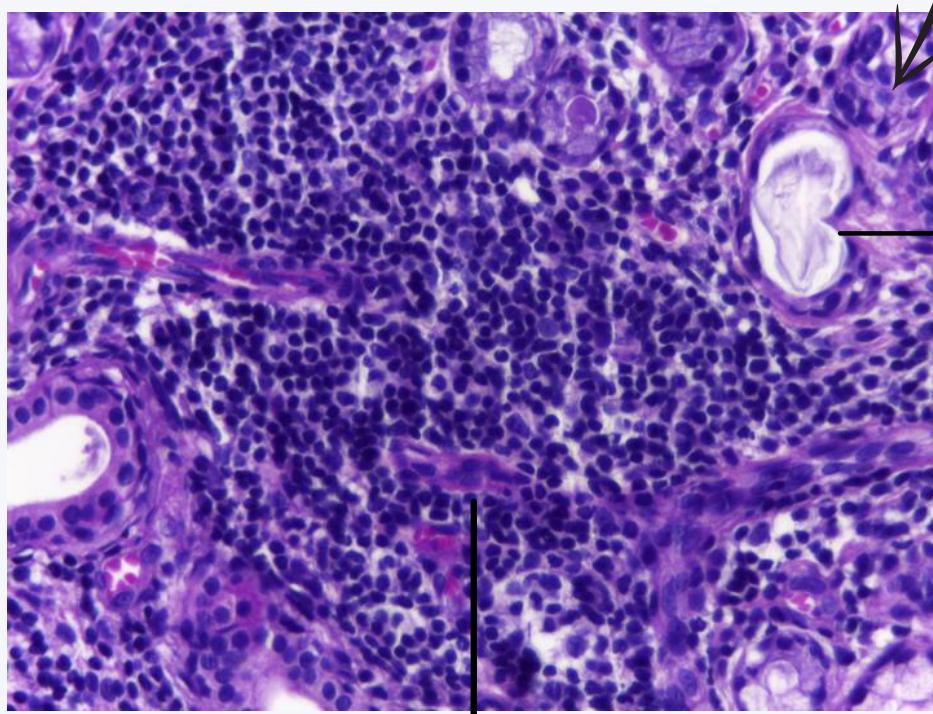
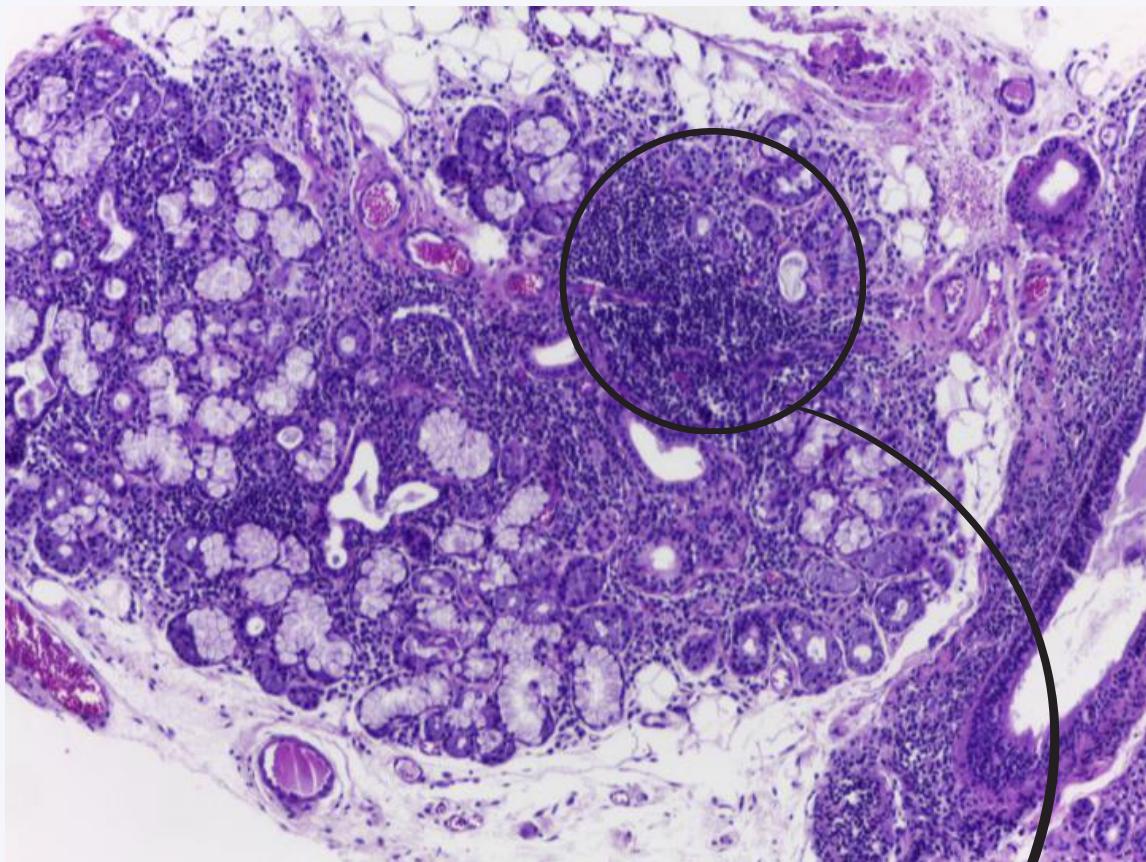
SUTURA SIMPLES PODE SER
REALIZADA PARA
FECHAMENTO DA FERIDA



PACIENTE: XXXX
PRONTUÁRIO: XXXX
GLÂNDULAS
SALIVARES DA
REGIÃO DE
MUCOSA LABIAL INF.

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

AVALIAÇÃO HISTOPATOLOGICA



DUCTO
GLANDULAR
SALIVAR

INFILTRADO DE LINFÓCITOS
(SIALADENITE LINFOCÍTICA FOCAL)

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.

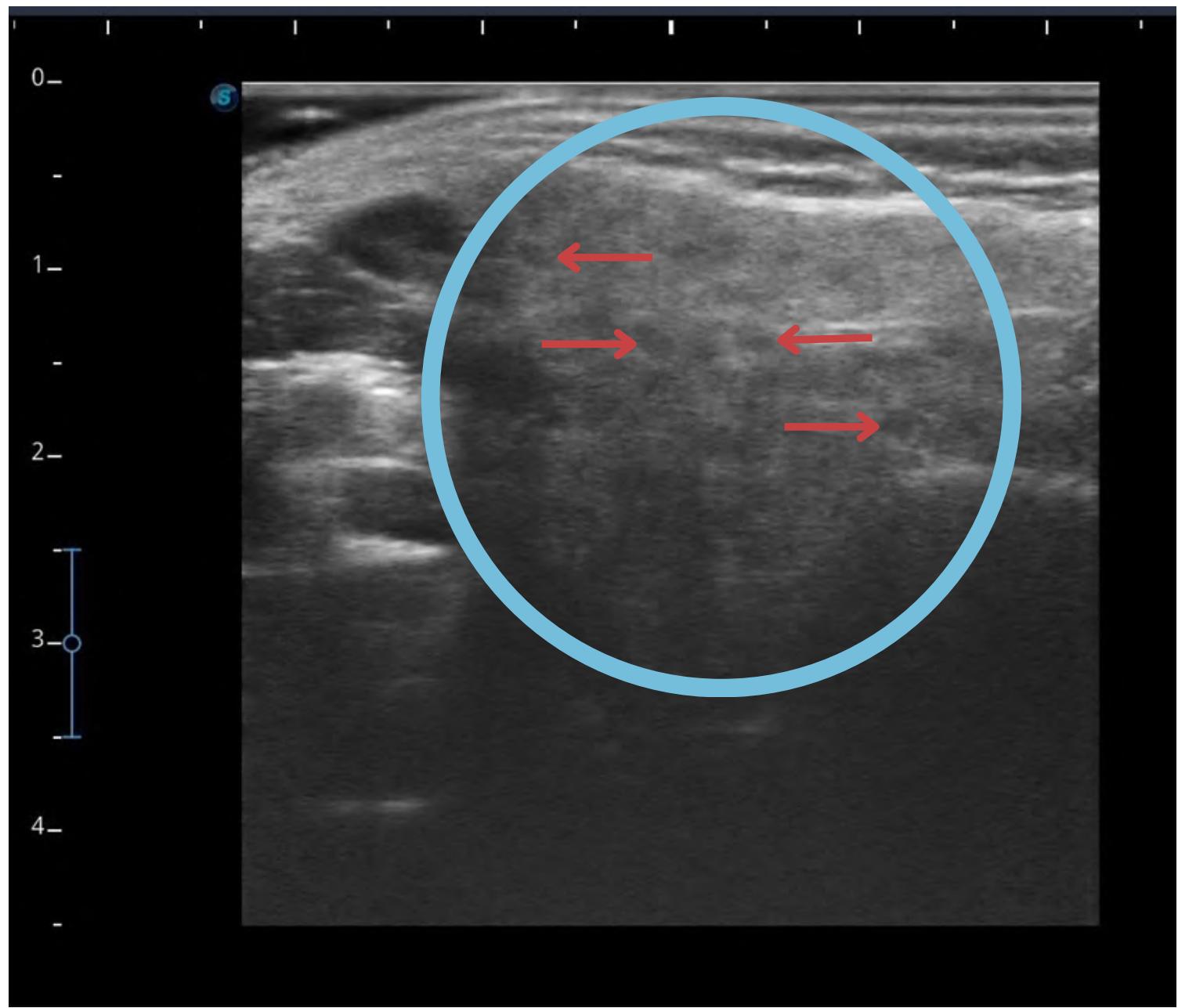


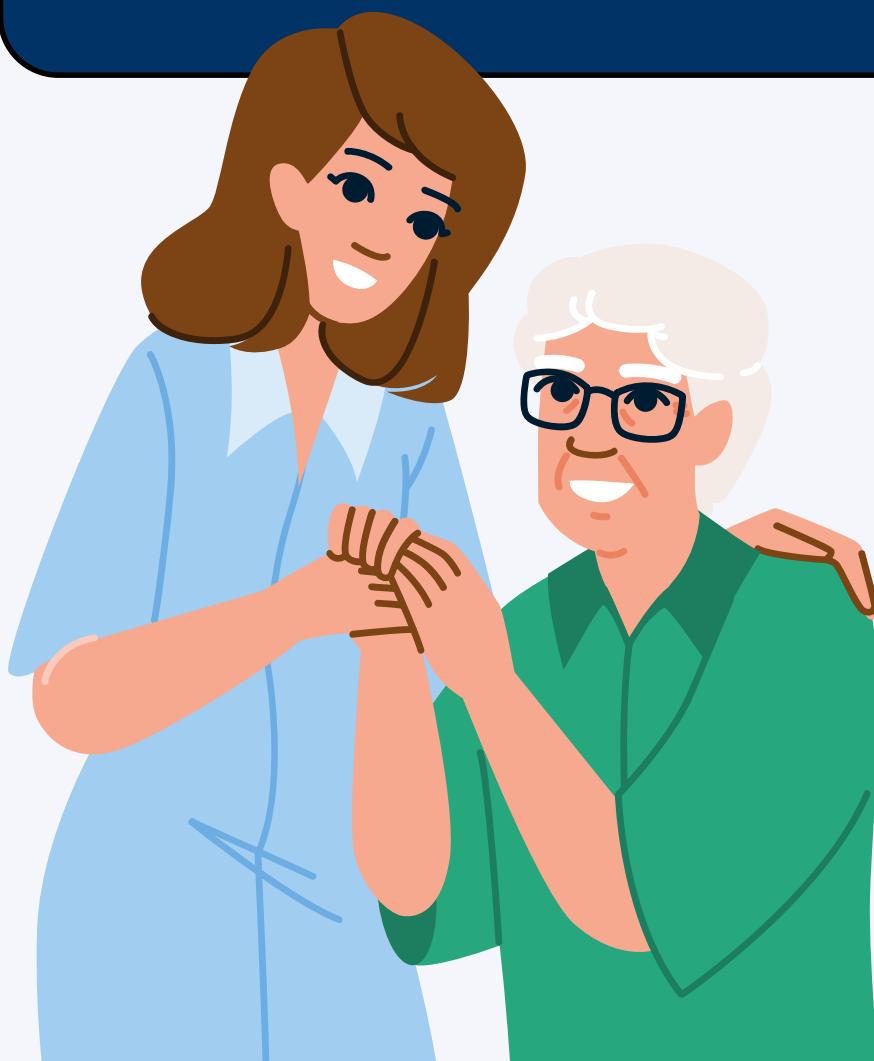
FIG: GLÂNDULA PARÓTIDA (AZUL) APRESENTANDO PARÊNQUIMA HETEROGÊNEO E MÚLTIPLOS FOCOS HIPOECOICO DE PERMEIO(VERMELHO).

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

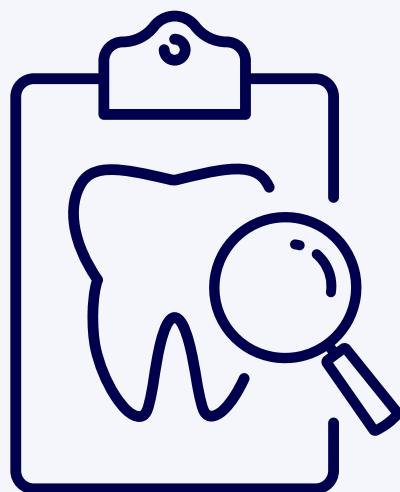
SUBSTITUTOS SALIVARES

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

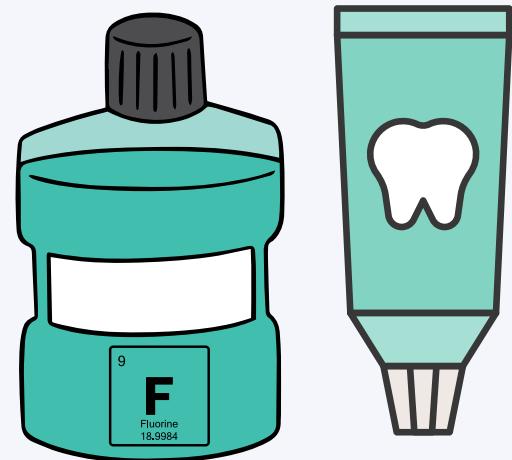


VISITAS REGULARES AO DENTISTA PARA A REALIZAÇÃO DO **EXAME CLÍNICO, PROFILAXIA E FLUORTERAPIA.**

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



PILOCARPINA 1%

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

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, $\frac{1}{2}$ 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 CONDUTA 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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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>.

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 SJÖGREN'S SYNDROME: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. FRONTIERS IN MEDICINE, CHINA, V. 5, N. 9, P. 1-16, 2023.