



Atendimento odontológico de uma paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de caso clínico

DOI: [10.29327/269776.1.1-13](https://doi.org/10.29327/269776.1.1-13)

Márcia Cançado Figueiredoⁱ 
Emily Alves da Silvaⁱⁱ 
Ana Rita Potrichⁱⁱⁱ 
Caroline Martins Brasil^{iv} 
Daiana Back Gouvea^v 

RESUMO

Objetivo: relatar o atendimento odontológico na clínica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal de Rio Grande do Sul, de uma paciente de 31 anos de idade, do gênero feminino, que apresentava Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e outras comorbidades. **Detalhamentos de Caso:** Ao exame clínico identificou ser uma paciente cárie ativa com biofilme visível e sangramento gengival em quase todas as superfícies dentárias e sangramento gengival. Realizou-se a maioria dos procedimentos odontológicos planejados preservando sempre os cuidados pertinentes a sua condição sistêmica, proporcionando-lhe um benefício emocional positivo, através de estímulos constantes, inclusão gradual da paciente no ambiente clínico odontológico associada às atividades de reforço preventivo-educativo. **Conclusão:** a paciente relatada necessitou de um atendimento diferenciado, com cuidados especiais, para evitar risco de infecção relacionado ao uso de medicamentos imunossupressores. O reforço educativo da paciente foi uma constante durante seu tratamento, mas a depressão e a ansiedade foram condições altamente prevalentes na paciente o que impactou negativamente de forma significativa no término de seu tratamento odontológico e, por consequência, em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: lúpus eritematoso; cárie dentária; comorbidade; hipersensibilidade.

Dental care of a patient with Systemic Erythematosus Lupus: a clinical case report

ABSTRACT

Objective: To report the dental care at the Dental Clinic for Special Needs Patients of the Dental Teaching Hospital of the Federal University of Rio Grande do Sul of a female 31-year-old patient that presented Systemic Erythematosus Lupus (SEL) and other comorbidities. **Case Detailing:** Upon clinical examination, it was identified that the patient had active cavities with visible biofilm on almost all tooth surfaces and gum bleeding. Most of the planned dental procedures were performed, always preserving the care pertinent to her systemic condition, providing her a positive emotional benefit through constant stimuli and the gradual inclusion of the patient into the dental clinical environment associated with the preventive-educational reinforcement activities. **Conclusion:** The reported patient needed differentiated assistance with special care to avoid the risk of infection related to the use of immunosuppressing medications. The educational reinforcement of the patient was constant during her treatment; however, the depression and anxiety were highly prevalent conditions in the patient, which negatively and significantly impacted the completion of her dental treatment and, consequently, her quality of life.

Keywords: lupus erythematosus; dental caries; comorbidity; hypersensitivity.



1. INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica autoimune em que o sistema imunológico ataca o próprio organismo, com envolvimento de sistêmico, causando inflamação generalizada e danos em múltiplos órgãos, como, a ocorrência de vasculites de pequenos vasos, comprometendo a organização sistêmica renal, cardíaca, hematológica, cutânea e do sistema nervoso central, a existência de inflamação nas membranas serosas, resultando em sintomas diretos nas articulações, peritônio e pleura cardíaca, problemas orofaciais, que incluem lesões orais, ulcerações inespecíficas, envolvimento nas glândulas salivares e, problemas na articulação temporomandibular (ATM). Esta doença desenvolve manifestações clínicas polimórficas e sua evolução costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e de remissão (LI S., *et al.*, 2019 e BRASIL V.M. e MIRANDA A.F., 2020).

A literatura reporta que o Lúpus Eritematoso Sistêmico acomete mais frequentemente mulheres entre 15 e 45 anos que estão na fase reprodutiva, no qual o hormônio estrogênio está em alta produção sendo considerado um auto formador de anticorpos (COSTA LM; COIMBRA CCBE, 2014). No Brasil estudos relacionados à epidemiologia do LES são escassos, o que dificulta o entendimento da doença no país. Em sua maioria estes estudos são conduzidos na Europa ou nos Estados Unidos (EUA) (NAKASHIMA CAK, *et al.*, 2011). No norte dos EUA, nove a dez mulheres para um homem apresentam a LES, prevalência que varia de 14 a 50/100.000 habitantes (BATISTA WL, *et al.*, 2017).

O LES é uma doença multissistêmica e, frente a esta sua característica, o seu diagnóstico pode ser difícil de ser realizado. A sua etiologia é desconhecida, considera-se que fatores genéticos, ambientais (infecções virais, substâncias químicas e raios ultravioletas), bem como hormonais estão ligados à causa (FREIRE E.A.M., *et al.*, 2011). Quanto ao seu diagnóstico, este não se confirma através de manifestações clínicas ou laboratoriais isoladas, por ser o LES, uma alteração do sistema imunológico, que é responsável pela produção de anticorpos e organização dos mecanismos de inflamação em todos os órgãos, podendo ter diferentes tipos sintomas



em vários locais do corpo. Seus sintomas mais frequentes são: febre, emagrecimento, perda de apetite, fraqueza e desânimo e outros, mais específicos de cada órgão como dor nas juntas, manchas na pele, inflamação da pleura, hipertensão e/ou problemas nos rins (FREIRE E.A.M., *et al.*, 2011).

Devido ao uso de imunossupressores, particularmente glicocorticóides, largamente utilizados para tratamento das complicações sistêmicas da doença, o risco de infecções em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico é maior que na população em geral (JEONG S.J., *et al.*, 2009).

As lesões bucais nestes pacientes apresentam-se principalmente na língua, mucosa jugal, lábios e palato de formas variadas, como placas e máculas. Estas podem ser eritematosas, ulceradas, estomatites aftosas recorrentes e lesões semelhantes ao líquen plano ou leucoplasia (ABRÃO A.L.P., *et al.*, 2016). Aurlene N., *et al.* (2020), analisando uma amostra de 500 pessoas verificaram que os pacientes com Lúpus Eritematoso comparados a população em geral apresentaram maior prevalência de doenças bucais, como a cárie e periodontal. O diagnóstico precoce do Lúpus Eritematoso Sistêmico é importante em relação à gravidade da cárie dentária, pois danos às glândulas salivares a longo prazo podem afetar o fluxo salivar, a capacidade tampão e consequentemente as alterações da microbiota oral (RODRIGUEZ J.P.L., *et al.*, 2016).

O presente caso clínico tem como objetivo descrever o atendimento clínico odontológico de uma paciente do gênero feminino com Lúpus Eritematoso Sistêmico e outras comorbidades que procurou atendimento na Clínica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HEO-UFRGS).

2. CASO CLÍNICO

Paciente S.C.O., de 31 anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para tratamento odontológico na Clínica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HEO-UFRGS). O objetivo de sua procura pelo serviço foi realizar tratamento para cárie dentária. A



paciente residia na capital, Porto Alegre-RS, sozinha para fazer seu tratamento do LES e, ter acesso ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e, por isso, era fácil seu deslocamento até o HEO/UFRGS.

Durante a anamnese certificou-se em seu laudo médico o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Disseminado Sistêmico, com comprometimento de vários órgãos e sistemas, segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10) M32.1. A paciente também apresentava outras comorbidades como hipertensão, febre reumática, histórico de tuberculose, anemia, problemas renais e gastrointestinais. Por este fato, ela fazia o uso contínuo de 8 (oito) medicamentos, sendo eles Carbonato de cálcio 500 mg (antiácido), Dipirona monoidratada 500 mg (analgésico e antitérmico), Maleato de Enalapril 10 mg (anti-hipertensivo), Sulfato de Hidroxicloroquina 400 mg (fármaco para tratamento de Lúpus Eritematoso), Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/150 ml (contraceptivo), Tartarato de Metoprolol 100 mg (anti-hipertensivo), Fosfato Sódico de Prednisolona 60 ml (corticoide) e Omeprazol 20 mg (inibidor de produção de ácidos). Além disto, seu laudo médico recomendava que não deveria ser prescrito à paciente Paracetamol (analgésico e antipirético), Ibuprofeno (anti-inflamatório) e Ciclofosfamida (agente quimioterápico).

A paciente relatou ter apresentado surtos psíquicos em suas últimas visitas à um consultório odontológico, alegando que constantemente apresentava estresse psicológico, muita ansiedade e, que se sentia muito sozinha, uma vez que suas limitações físicas (dores articulares) afetavam os seus aspectos emocionais e sociais. Ainda segundo a paciente, ela tinha períodos de muito sofrimento com o LES, em virtude de serem característicos desta doença os períodos de remissão e exacerbação de seus sintomas.

Nos exames extra e intra-orais não foram constatadas anormalidades em mucosas. Em relação ao exame dentário, utilizou-se o sistema de diagnóstico de carie reconhecido como Internacional Caries Detection And Assessment System (ICDAS), segundo os autores Braga M.M., *et al.* (2010). A paciente apresentava lesões de cárie cavitadas em dentina ativas (escore 5) nos dentes 11, 14, 15, 17, 18, 21, 25 e 37; lesões de cárie cavitadas em dentina inativas (escore 5) nos dentes 21, 26, 27, 28 e 38 e,



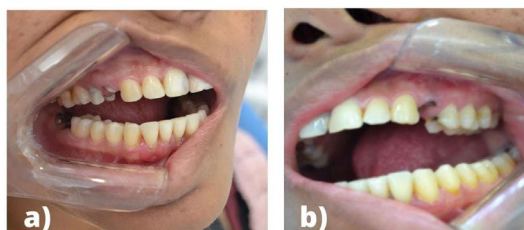
destruição coronária /restos radiculares (escore 6) nos dentes 24, 47 e 48 (Figuras 1 e 2). Além disso, foi detectado cálculo supragengival nos dentes 33, 32, 31, 41, 42 e 43 e com a presença de biofilme visível (ISG) proposto por Ainamo J. e Bayl. (1975), nas superfícies oclusais de todos os dentes posteriores e interproximais (89%), por não utilizar o fio e /ou fita dental. A paciente relatou que costumava escovar os dentes duas vezes ao dia.

Figura 1: Vista frontal da arcada da paciente antes do início de seu atendimento



Fonte: Autores

Figura 2: a) Vista lateral direita da arcada da paciente antes do início do tratamento; b) Vista lateral esquerda da arcada da paciente antes do início do tratamento; c) Vista oclusal da arcada inferior da paciente antes do início do tratamento



Fonte: Autores



Após os exames bucais concluídos, foi elaborado o plano de tratamento, respeitando as particularidades da paciente e com motivações específicas para a escolha dos procedimentos utilizados. Na primeira sessão de tratamento foram realizadas instruções de higiene bucal, considerando que a paciente era cárie ativa e tinha presença de biofilme visível. Terminada esta etapa de educação em saúde, iniciou-se a realização dos procedimentos invasivos, sob uso de profilaxia antibiótica com Amoxicilina 2g, 1 hora antes do procedimento a ser realizado, devido a seu histórico de febre reumática e por prescrição de seu médico.

As primeiras consultas de intervenção foram de tratamento periodontal, com a realização das raspagens supragengivais (RAP), com curetas periodontais afiadas nos elementos dentários do 5º sextante que possuíam cálculo dentário. As exodontias dos dentes 14, 15 e 47 foram realizadas na quarta sessão, sob anestesia local com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100000 em uma única consulta devido ao bom comportamento da paciente. Em relação ao pós-operatório, prescreveu-se Amoxicilina 500mg, de 8h em 8h, durante 7 dias, Dipirona sódica 1g, de 6h em 6h enquanto ela estivesse sentindo dor e gel de Clorexidina 1% diário, 1 vez ao dia durante a noite.

O retorno para revisão pós-operatório estava previsto para a semana seguinte à realização das exodontias. A paciente, no entanto, não compareceu à consulta não sendo possível finalizar seu tratamento, justamente, devido não a sua condição lúpica, mas as suas manifestações psiquiátricas que implicaram em limitações de suas atividades diárias, comprometendo seu retorno, bem como, a qualidade de sua vida e bem-estar.

O presente relato de caso é oriundo de projeto de pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS com registro na Plataforma Brasil sob número de CAAE 53941216.7.0000.5347 respeitando os pressupostos éticos das Resoluções vigentes do CNS/CONEP. A paciente aceitou a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



3. DISCUSSÃO

O atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais, como no caso apresentado, requer cuidado redobrado, orientações eficazes e, sobretudo, sensibilidade no olhar, do dentista tentando se colocar no lugar do paciente e de sua família, buscando entender suas dificuldades, inquietações e desejos, além de motivá-los constantemente.

Foi descrito o caso de uma mulher de trinta e um anos, idade esta que corrobora com LiuY., *et al.* (2021) que afirmaram ser o Lúpus Eritematoso Sistêmico uma condição de maior prevalência em mulheres na fase reprodutiva.

O índice médio de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) da paciente foi 15, o que é considerado alto, uma vez que, superou o índice CPOD médio para o grupo etário entre 35 e 44 anos no último Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal (2010) na cidade de Porto Alegre/RS que foi de 13,71. Esta situação da saúde bucal da paciente com alto índice de dentes cariados, poderia estar relacionado com a ocorrência com o LES, como é relatado na literatura, a presença da hipossalivação (sintoma recorrente de quem possui esta patologia) e, do uso de vários medicamentos/polifarmácia, predispõe esses pacientes a um risco aumentado de desenvolver cárie, gengivite e doença periodontal, infecções fúngicas, especialmente por espécies de *Candida* (SB Brasil, 2010).

Pacientes com hipersensibilidade a medicamentos devem conhecer e evitar a droga em questão, bem como aquelas que apresentam reação cruzada (CRINCOLI V., *et al.*, 2020). Como foi relatado pela paciente na anamnese, sua hipersensibilidade a fármacos como Paracetamol, Ibuprofeno e Ciclofosfamida, é de responsabilidade do profissional de saúde não prescrever tais medicamentos para evitar reações anafiláticas. Em contrapartida, Solé, D., *et al.* (2020) ressaltam que há pouca frequência das reações pós-operatórias e, sugerem-se o uso do paracetamol e inibidores seletivos de COX-2, compostos sabidamente pouco envolvidos nas reações de hipersensibilidade a AINEs, tanto por mecanismos imunológicos, como pelos não imunológicos. Isto difere dos casos dos derivados do ácido propiônico (Ibuprofeno) nas situações onde existem envolvimento imunológico de caráter imediato, como a anafilaxia têm na sua gênese o



mecanismo de hipersensibilidade tipo I com a produção de IgE específica contra um único AINE ou contra AINEs de estrutura química semelhante. Em caso de suspeita de hipersensibilidade, os medicamentos não devem ser administrados sem um prévio teste de provocação oral, enfatizando a importância do cuidado (SOLENSKY R., *et al.*, 2010). Ressalva-se que a paciente em questão, poderia ter relacionado o fármaco Paracetamol ao seu efeito hepatotóxico que ocorre devido à ação de um metabólito gerado pela CYP2E1 (enzima do citocromo P450), o N-acetil-p-benzoquinoneimina (NAPQI). Em doses terapêuticas, este metabólito é conjugado e detoxificado pela glutathione hepática (antioxidante) (McNULTY R., *et al.*, 2018).

Em relação a pacientes com febre reumática, o último protocolo da „American Heart Association” para prevenção de endocardite infecciosa recomenda a profilaxia antibiótica apenas para as categorias de pacientes com maior risco de resultados clínicos adversos, enfatizando o papel crítico da boa saúde bucal e acesso regular de manutenção dos cuidados odontológicos (WILSON W.R., *et al.*, 2021). Entretanto, ainda há resistência por parte dos pacientes e dos profissionais em adotá-las. Assim sendo, com opiniões divergentes em torno da profilaxia antibiótica esta questão permanece em debate. Mas, ressalta-se que, além da profilaxia antibiótica, é importantíssimo instituir medidas de controle do biofilme dental e das doenças bucais que são fatores importantes para a ocorrência de endocardite infecciosa (ANGELETTI F., *et al.*, 2020 e JUNIOR C., 2021) A paciente fez o uso da profilaxia antibiótica a cada consulta odontológica onde havia intervenções cruentas, seguindo a recomendação de seu médico.

Em se tratando a adesão a tratamentos de saúde para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, Neder P.R.B., *et al.* (2015) acreditam que a responsabilidade em relação à continuidade de seu tratamento é do próprio paciente. Em contrapartida, Reiners A.A.O., *et al.* (2008) relatam que os profissionais falham em promover a compreensão para o paciente, salientando que a realização de uma rede de apoio a estes pacientes com LES, que seria é uma estratégia para o sucesso de seus tratamentos, porque normalmente eles possuem transtornos de depressão e de ansiedade duas vezes maior quando comparadas a indivíduos saudáveis.



Deste modo, o paciente com LES deve apresentar clareza sobre os procedimentos odontológicos a serem realizados, principalmente sobre o que foi realizado, bem como, as necessidades de suas manutenções e retornos periódicos. É de suma importância que haja transparência sobre o plano de tratamento, sendo fundamental a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo paciente e/ou seu responsável no início de todas as consultas (FIGUEIREDO M.C., *et al.*, 2020).

A paciente em questão apresentou um quadro sistêmico do LES, que contribuiu negativamente para a sua adesão ao tratamento odontológico, apesar de ter assinado o TCLE e, de se ter utilizado estratégias que buscaram lhe envolver durante o seu tratamento, como, a orientação sobre o surgimento de sintomas que pudessem estar relacionados à atividade das doenças bucais e os métodos que auxiliavam em sua prevenção. A paciente abandonou o tratamento ainda faltando três consultas para seu término. Araújo A.D. e Yépez T.M.A. (2007) afirmaram que o tratamento em qualquer área da saúde do paciente com LES é bastante diversificado e complexo, sendo difícil sua adesão.

Na literatura, alguns autores (COSTA, L.M.; COIMBRA, C.C.B.E, 2014) foram unânimes afirmando a diversidade dos problemas que as pessoas com LES apresentam e este assunto ainda é uma temática relativamente nova e, por isso, há necessidade de artigos para compreender as relações entre agravos à saúde cuja co-ocorrência é persistente, bem como para construir desdobramentos práticos aos processos de tratamento desses indivíduos, construção de intervenções mais adequadas, sejam estas em qualquer âmbito da saúde, para enfrentar suas condições de saúde clínica e emocional. Acredita-se assim, que esse relato de caso, tenha sido de extrema importância por ressaltar justamente um tratamento odontológico criterioso, humano e eficaz, mesmo não tendo sido terminado. Importante também ressaltar, o vínculo do cirurgião dentista com o paciente e no estímulo ao seu cuidado em saúde integral, sendo um dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional de saúde. Botazzo C., (2008) demonstrou que a relação entre bem-estar, sua importância e a interferência da



má-condição da saúde bucal e da funcionalidade causam impacto social nas relações pessoais e profissionais, enfim, na vida dos indivíduos.

Ao se tratar uma pessoa com LES, tem-se que ter um cuidado redobrado, uma vez que estes pacientes sofrem mais de depressão e ansiedade do que a população normal e, tanto nos momentos de exacerbação dos sintomas, como nos de remissão, os níveis de depressão se mantêm presentes. Além do mais, possuem pouca vitalidade, concentração, qualidade das interações sociais e satisfação com a sua vida. (MACEDO E.A., APPENZELLER S., COSTALLAT L.T.L, 2018). O LES interfere muito na qualidade de vida dos pacientes principalmente pelo fator dor nas articulações, condição limitante e desconfortável, além de estados depressivos (SOLENSKY R., *et al.*, 2010). Interessante ainda aqui ressaltar que a paciente não parecia estar fazendo tratamento para sua saúde mental, uma vez que não estava no rol de seus medicamentos em uso, nenhum específico para tal finalidade.

Por outro lado, observou um limite na procura de estudos relacionando ao Lúpus Eritematoso Sistêmico e a saúde bucal desses pacientes, bem como suas manifestações e características das lesões orais. Deste modo, os profissionais de saúde e, em especial o cirurgião dentista, antes de tomar uma decisão de fazer qualquer procedimento clínico, devem estar familiarizados e atualizados para compreenderem os riscos que os pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico têm de apresentarem outras comorbidades.

Este caso clínico apresentou de forma clara, descritiva e ilustrativa, com limitações, as características de uma paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico, facilitando o diagnóstico pelo dentista. Mostrou também um adequado plano de tratamento, evidenciando a importância de se estabelecer um vínculo e do comprometimento do profissional com o paciente durante o cuidado do mesmo.

Por fim, seria interessante o incentivo ao atendimento de pacientes com LES por parte do cirurgião-dentista generalista, que muitas vezes apresenta receio em atendê-los. É necessária a inclusão da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais no ensino de graduação, de forma que os acadêmicos de odontologia tenham contato desde cedo com este universo e aprendam técnicas adequadas de todo o manejo, tendo em



vista que há uma diversidade de pacientes com necessidades especiais que também esperam por um tratamento, conforme apresentado no referido caso clínico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação ao caso clínico em questão, pode-se dizer que a paciente necessitou de um atendimento diferenciado, com cuidados especiais, para evitar risco de infecção relacionado ao uso de medicamentos imunossupressores, demonstrando que o cirurgião dentista deve ter conhecimento sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico, uma vez que, ele se apresenta clinicamente sob vários aspectos. Com relação as estratégias de manejo, deve-se empregar durante todo o atendimento odontológico, aqueles que proporcionam o bem-estar do paciente e, promovam, por conseguinte, tranquilidade e segurança, além de dar-lhe saúde a partir da eliminação dos focos infecciosos. O reforço educativo deverá ser uma constante, mas não esquecendo que a presença da depressão e a ansiedade podem ser condições altamente prevalentes nestes pacientes o que impactará negativamente, de forma significativa, na continuação de seu tratamento odontológico e, por consequência, em sua qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

ABRÃO ALP, *et al.* O que o reumatologista deve saber sobre as manifestações orofaciais das doenças reumáticas autoimunes. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [s. l.], v.56, n.5, p.441-450, 2016. [doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.08.011](http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.08.011).

AINAMO J, BAY I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J*, [s. l.], v.25, n4, p.229-235, 1975.

ANGELETTI F, *et al.* Hypersensitivity reactions to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) – a retrospective study. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, [s. l.]. 2020; 18 (12):1405–1414. DOI: <https://doi.org/10.1111/ddg.14292>.

ARAÚJO A.D., YÉPEZ T.M.A. Expressões e sentidos do lúpus. eritematoso sistêmico (LES). *Estudos de Psicologia*, [s. l.], v.12, n.2, p.119-127, 2007.

AURLENE N., *et al.* Prevalence of oral mucosal lesions, dental caries, and periodontal disease among patients with systemic lupus erythematosus in a teaching hospital in Chennai, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, [s. l.], v.9, n.7, p.3374–3380, 2020.



BATISTA W.L., *et al.* Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil de 2005 a 2014. *Revista Vita et Sanitas*, Trindade, v.11, n.1, p.3-14, 2017.

BOTAZZO C. A bucalidade no contexto da Estratégia Saúde da Família: ajudando a promover saúde para indivíduos, grupos e famílias. In: MOYSÉS S.T., KRIGER L., MOYSÉS S.J., organizadores. *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 81-88.

BRAGA M.M., *et al.* Detection activity assessment and diagnosis of dental caries lesions. *Dent Clin North Am*, [s. l.], v.54, n.3, p.479-93, 2010.

BRASIL V.M., MIRANDAA.F. Alterações orais em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Ciências e Odontologia*, [s. l.], v.4, n.2, p.35-43, 2020.

CAVICCHIA R., *et al.* Qualidade de vida em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *Jor Healt Scienc Institut*, São Paulo, v.31, n.1, p.88-92. 2013.

COSTA L.M., COIMBRA C.C.B.E. Lúpus eritematoso sistêmico: incidência e tratamento em mulheres. *Revista Uningá Review*, Maringá, v.20, n.1, p.81-86, 2014.

CRINCOLIV., *et al.* Temporomandibular Disorders and Oral Features in Systemic Lupus Erythematosus Patients: An Observational Study of Symptoms and Signs. *International Journal of Medical Sciences*, [s. l.], v.17, n.2, p. 153-160, 2020. DOI: [10.7150/ijms.38914](https://doi.org/10.7150/ijms.38914).

FIGUEIREDO M.C., *et al.* Atención odontológica a paciente pediátrico con neurofibromatosis tipo 1: relato de caso clínico. *Odontoestomatología*, Montevideo, v.22, n.36, p.87-93, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22592/ode2020n36a10>.

FREIRE.A.M., *et al.* Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. *Rev. Bras. Reumatol*, São Paulo, v.5, 1n.1, p.75-80, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042011000100006>.

JEONG, S.J., *et al.* Incidence and risk factors of infection in a single cohort of 110 adults with systemic lupus erythematosus. *Scand J Infect Dis*, [s. l.], v.41, n.4, p.268-74, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/00365540902744741>.

JUNIOR C. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a odontologia. *RSBO*, [online]. 2021;7(3):372-376.

LI S., *et al.* Prevalence and incidence of systemic lupus erythematosus and associated outcomes in the 2009-2016 US Medicare population. *Lupus* [s. l.], v.29, n.1, p.15-26, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0961203319888691>.

LIU Y., *et al.* Effect of hydroxychloroquine on preeclampsia in lupus pregnancies: a propensity score-matched analysis and meta-analysis. *Arch Gyneco Obstet*, [s. l.], v.303, n.2, p. 435-441, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05762-5>.



MACEDO E.A., APPENZELLER S., COSTALLAT L.T.L. Depression in systemic lupus erythematosus: gender differences in the performance of the Beck Depression Inventory (BDI), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Lupus* [s. l.], v.27, n.2, p.179-89, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0961203317713142>.

McNULTY R. *et al.* Fewer adverse effects with a modified two-bag acetylcysteine protocol in paracetamol overdose. *Clin Toxicol* (Philadelphia), v.56, n.7, p.618, 2018.

McNULTY R., LIM J.M.E., CHANDRU P., *et.al.* Fewer adverse effects with a modified two-bag acetylcysteine protocol in paracetamol overdose. *Clin Toxicol*. Philadelphia, v.56, n.1, p.618, 2018.

NAKASHIMA C.A.K., *et al.* Incidência e aspectos clínico-laboratoriais do Lúpus eritematoso sistêmico em cidade do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Reumatol*, São Paulo, v.51, n.3, p.235-239, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042011000300004>.

NEDER P.R.B., *et al.* Relação entre ansiedade, depressão e adesão ao tratamento em pacientes com lúpus. *Revista Paraense de Medicina*, Belém, v.29, n.2, p.7–15, 2015.

REINERS A.A.O., *et al.* Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.1, n.13, p. 2299–2306. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900034>.

RODRIGUEZ JPL, *et al.* Frequency of dental caries in active and inactive systemic lupus erythematosus patients: salivary and bacterial factors. *Lupus*, [s. l.], v.25, n.12, p.1349-1356, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0961203316640909>.

SB Brasil 2010: *pesquisa Nacional de Saúde Bucal*: resultados principais. 1ª edição ed. Brasília. Distrito Federal: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf .Acesso em: 12 de agosto de 2021.

SOLÉ, D., *et al.* Atualização sobre reações de hipersensibilidade perioperatória: documento conjunto da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) - Parte II: etiologia e diagnóstico. *Rev Bras Anesthesiol*. v.70, n.6, p.642-661, 2020.

SOLENSKY R., *et al.* A. Drug Allergy: An Updated Practice Parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol*, [s. l.], v.105, n.4, p.259-273, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anai.2010.08.002>.

WILSON W.R., *et al.* Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis. A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*, Dallas, v.143, n.20, p.e963–e978, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000969>.



Márcia Cançado Figueiredoⁱ

Professora doutora titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4279-5417>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8568030980316902>

E-mail: mcf1958@gmail.com

Emily Alves Da Silvaⁱⁱ

Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4115-5792>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2980430017693345>

E-mail: emilyalvesilva@gmail.com

Ana Rita Vianna Potrichⁱⁱⁱ

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1976-302X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2720263116707015>

E-mail: anavpotrich@gmail.com

Caroline Martins Brasil^{iv}

Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4031-084X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2343053705123778>

E-mail: carol.martins.brasil@gmail.com

Daiana Back Gouvea^v

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1180-9326>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1667654239203532>

E-mail: daianabgouvea@gmail.com

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva



Recebido em 16 de agosto de 2021.

Aceito em 20 de outubro de 2021.

Publicado em 22 de novembro de 2021.

Como referenciar este artigo (ABNT):

FIGUEIREDO, Márcia Cançado; SILVA, Emily Alves da; POTRICH, Ana Rita; *et al.* Atendimento odontológico de uma paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de caso clínico. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 185-199, 2021.