UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

ANA BEATRIZ DE SOUZA CABOCLO

RELATO DE CASO: REABILITAÇÃO ORAL COM CERÂMICAS ADESIVAS EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE SJOGREN E COM HISTÓRICO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN TRATADO COM RADIOTERAPIA

Araçatuba - SP
2026

ANA BEATRIZ DE SOUZA CABOCLO

RELATO DE CASO: REABILITAÇÃO ORAL COM CERÂMICAS ADESIVAS EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE SJOGREN E COM HISTÓRICO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN TRATADO COM RADIOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador(a): Prof. José Vitor Quinelli Mazaro.

Araçatuba - SP
2026

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por escrever minha história e me ensinar que Ele trabalha em dimensões que o coração humano ainda não alcançou.

Ao **meu filho Arthur**, por ser minha motivação e por compreender minha ausência. Por mim eu sobrevivo, por ele eu renasço todos os dias se for preciso.

Ao **meu esposo Eduardo**, por cumprir tão bem seu papel e mover o mundo para que eu possa realizar os meus sonhos; ele cuidou do presente enquanto eu plantava o futuro, com amor e admiração mútua; nada mais justo do que mais essa conquista ser nossa.

Aos **meus pais Cosmo** e **Antônia**, por serem meus incentivadores ao estudo mesmo sem terem concluído os seus, sonhando que eu tivesse o que não tiveram. Sob muito sol e com mãos calejadas eles me fizeram chegar até aqui, na sombra.

Às **minhas irmãs Amanda** e **Adriana**, por serem minhas referências de profissionais e pessoas. Com elas aprendi que técnica sem amor é apenas execução, e com amor, é cura. Que eu seja como vocês!!

À **minha falecida avó Maria**, por ter sido minha fonte de amor nesta vida - ela não está mais comigo, mas sempre estará em mim.

Aos **meus sogros Antenor e Rosana**, por serem apoio nesses anos tão corridos. Por meio deles, muitas realizações foram possíveis na minha vida.

Às **minhas muitas amigas de faculdade**, em especial Ana Carolina, Júlia, Mariana, Amanda, Thais e Rafaela, por serem meu braço direito; sei que ter vocês, é para poucos e, por isso, me sinto honrada.

À **minha colega de profissão e professora Dra. Marcella Januzzi**, pela execução do caso clínico que fundamentou este trabalho e por fazer meus olhos brilharem pela Odontologia.

Ao **meu orientador Professor Dr. José Vitor Quinelli Mazaro**, por compartilhar do seu conhecimento e da sua rotina clínica, e se tornar um dos meus exemplos de excelência na profissão.

Por fim, agradeço à **Unesp Araçatuba e seus funcionários**, em especial Patrick, Ana, Denise e Luís. Estes foram minha segunda família na minha segunda casa, lugar que me deu oportunidade de vida e que me apresentou ao meu propósito.

“Quando percebi que podia devolver mais do que um sorriso, encontrei o meu propósito”

RESUMO

CABOCLO, ANA BEATRIZ DE SOUZA. **Relato de caso: reabilitação oral com cerâmicas adesivas em paciente portador de Síndrome de Sjogren e com histórico de linfoma não-Hodgkin tratado com radioterapia.** 2026. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2026.

A Síndrome de Sjogren é uma doença autoimune crônica que causa inflamação e danos às glândulas lacrimais e salivares, levando à secura dos olhos e da boca. Esta, ainda, pode estar associada a um risco aumentado de desenvolvimento de linfoma, especialmente linfomas não-Hodgkin, devido à ativação do sistema imunológico. Pensando nos impactos e nas limitações desse quadro, o presente trabalho tem por objetivo relatar uma reabilitação oral realizada em um paciente com alta expectativa estética e funcional, portador de Síndrome de Sjogren e com histórico de linfoma não-Hodgkin tratado com radioterapia. Para a primeira etapa do tratamento foi realizado exame clínico, escaneamento intraoral dos arcos superior e inferior, além de também ser realizado um protocolo fotográfico para auxiliar na condução do caso. Sequencialmente foi feito o planejamento que, mediante ao quadro e as queixas do paciente, teve indicação da instalação de 14 elementos cerâmicos em dissilicato de lítio monolítico na arcada superior, além de trocas de restaurações insatisfatórias e retratamento de canal. A condução digital do caso ofereceu maior previsibilidade, conforto e rapidez no atendimento, além de oferecer armazenamento digital dos dados.

Palavras-chave: Síndrome de Sjogren; linfoma não-Hodgkin; cerâmicas adesivas; reabilitação oral.

ABSTRACT

CABOCLO, ANA BEATRIZ DE SOUZA. **Case report: oral rehabilitation with adhesive ceramics in a patient with Sjögren's syndrome and a history of non-Hodgkin lymphoma treated with radiotherapy**. 2026. Course Completion Work (Bachelor's Degree) - Faculty of Dentistry, Paulista State University, Araçatuba, 2026.

Sjögren's syndrome is a chronic autoimmune disease that causes inflammation and damage to the lacrimal and salivary glands, leading to dryness of the eyes and mouth. It may also be associated with an increased risk of developing lymphoma, especially non-Hodgkin lymphomas, due to activation of the immune system. Considering the impacts and limitations of this scenario, this study aims to report on an oral rehabilitation performed on a patient with high aesthetic and functional expectations, suffering from Sjögren's syndrome and a history of non-Hodgkin's lymphoma treated with radiotherapy. The first stage of treatment involved a clinical examination, intraoral scanning of the upper and lower arches, and a photographic protocol to aid in case management. Subsequently, treatment planning was developed which, based on the patient's condition and complaints, indicated the placement of 14 monolithic lithium disilicate ceramic veneers in the upper arch, as well as the replacement of unsatisfactory restorations and root canal retreatment. The digital management of the case offered greater predictability, comfort, and speed in treatment, in addition to providing digital data storage.

Keywords: Sjögren's syndrome; non-Hodgkin's lymphoma; monolithic lithium disilicate.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Aspecto inicial do sorriso. Foto intraoral. Lateral direita. 11

Figura 2 – Aspecto inicial do sorriso. Foto intraoral. Lateral esquerda. 11

Figura 3 – Escaneamento intraoral: vista lateral direita. 12

Figura 4 – Escaneamento intraoral: vista lateral esquerda. 12

Figura 5 – Aspecto inicial do sorriso. Foto extraoral. Lateral direita. 12

Figura 6 – Aspecto inicial do sorriso. Foto extraoral. Frontal. 12

Figura 7 – Aspecto inicial do sorriso. Foto extraoral. Lateral esquerca. 12

Figura 8 – Radiografia pânorâmica digital inicial. 13

Figura 9 – Projeto do caso via sistema CAD/CAM. 14

Figura 10 – Planejamento digital. Registro prévio à reabilitação. 14

Figura 11 – Planejamento digital. Prpjeção pós-reabilitação. 14

Figura 12 – Aspecto final do sorriso. Foto extraoral. Lateral direita. 15

Figura 13 – Aspecto final do sorriso. Foto extraoral. Frontal. 15

Figura 14 – Aspecto final do sorriso. Foto extraoral. Lateral esquerda. 15

Figura 15 – Comparativo. Foto do sorriso pré-reabilitação. 15

Figura 16 – Comparativo. Foto do sorriso pós-reabilitação. 15

Figura 17 – Comparativo. Fotos frontais extraorais pré e pós reabilitação. 16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8
2. PROPOSIÇÃO 10
3. RELATO DE CASO 11
4. DISCUSSÃO 17
5. CONCLUSÃO 19
6. REFERÊNCIAS 20

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral de pacientes acometidos por doenças sistêmicas e submetidos a tratamentos antineoplásicos constitui um dos maiores desafios da Odontologia restauradora contemporânea. Alterações decorrentes dessas condições podem comprometer significativamente a saúde bucal, influenciando a função mastigatória, a estética, a fonética e a qualidade de vida. Dessa forma, o planejamento reabilitador deve considerar não apenas os aspectos biomecânicos e estéticos, mas também as repercussões sistêmicas e o histórico médico do paciente.

A Síndrome de Sjogren é uma doença autoimune inflamatória crônica caracterizada pela infiltração linfocitária das glândulas exócrinas, principalmente salivares e lacrimais, ocasionando hipossalivação e xeroftalmia. A diminuição do fluxo salivar compromete a homeostase da cavidade oral, favorecendo o desenvolvimento de lesões de cárie, doença periodontal, candidose, desgaste dentário, dificuldades mastigatórias e alterações na qualidade de vida dos pacientes (Beydon et al., 2024).

Além das manifestações glandulares, a Síndrome de Sjogren apresenta importante envolvimento sistêmico, sendo reconhecida como a doença autoimune com maior associação ao desenvolvimento de linfoma não-Hodgkin, especialmente os linfomas de células B do tipo MALT. Estudos demonstram que pacientes com Síndrome de Sjogren possuem um risco significativamente maior de desenvolver linfoma quando comparados à população geral, tornando essa a principal complicação de pior prognóstico da doença (Retamozo; Brito-Zerón; Ramos-Casals, 2019; Stergiou; Poulaki; Voulgarelis, 2020).

Nos pacientes submetidos ao tratamento do linfoma por meio de radioterapia envolvendo a região de cabeça e pescoço, os efeitos adversos sobre os tecidos orais podem persistir por toda a vida. Entre as principais sequelas destacam-se a hipossalivação permanente, mucosite, alterações vasculares, fibrose tecidual, redução da capacidade reparadora, maior suscetibilidade à cárie por radiação e aumento do risco de osteorradionecrose, fatores que dificultam a execução e a longevidade dos tratamentos odontológicos restauradores.

Nesse contexto, a Odontologia minimamente invasiva tem ganhado destaque por preservar a estrutura dentária remanescente e proporcionar elevada previsibilidade clínica. As restaurações indiretas em cerâmicas adesivas apresentam excelente estabilidade de cor, biocompatibilidade, resistência mecânica e comportamento óptico favorável, além de possibilitarem preparos conservadores quando associadas aos sistemas adesivos contemporâneos. Essas características tornam as cerâmicas adesivas uma alternativa promissora para a reabilitação oral de pacientes com elevado risco biológico, desde que acompanhadas de rigoroso controle do meio bucal e acompanhamento periódico.

Apesar da evolução dos materiais cerâmicos e dos protocolos adesivos, ainda são escassos os relatos clínicos envolvendo pacientes portadores da Síndrome de Sjogren com histórico de linfoma não-Hodgkin tratado por radioterapia, sobretudo quando se busca conciliar previsibilidade funcional, estética e preservação máxima dos tecidos dentários. Dessa forma, a descrição desses casos contribui para ampliar as evidências disponíveis e auxiliar o cirurgião-dentista na tomada de decisão clínica frente a pacientes sistemicamente comprometidos.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral com cerâmicas adesivas em um paciente portador de Síndrome de Sjögren, com histórico de linfoma não-Hodgkin tratado com radioterapia, destacando seu planejamento, a sequência clínica empregada e os resultados funcionais e estéticos obtidos.

2 PROPOSIÇÃO

Diante do exposto, este trabalho teve como finalidade, através de um relato de caso, apresentar uma reabilitação estética e funcional através de 14 elementos cerâmicos na arcada superior, realizada pelo fluxo Chairside, fundamentada em um criterioso plano de tratamento.

3 RELATO DE CASO

Paciente A.T.F., 43 anos, sexo masculino, compareceu à clínica odontológica tendo como queixa principal hipersensibilidade dentinária, múltiplas fraturas de restaurações pré-existentes e insatisfação estética com seus dentes.

Inicialmente foi realizado o exame clínico do paciente, durante o qual dados referentes à sua saúde geral e história médica foram coletados, assim como a situação atual da saúde bucal e suas vontades e anseios perante o tratamento, a fim de se obter um correto diagnóstico e planejamento.

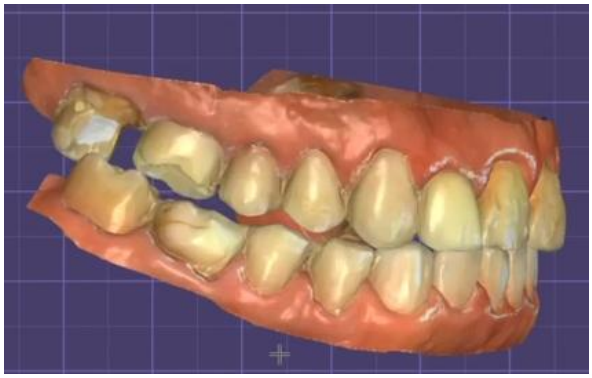
Durante a anamnese, o paciente relatou ter passado por tratamento radioterápico devido a um linfoma não-Hodgkin em região de glândula parótida esquerda e, ainda, possuir síndrome de Sjogren, ambos diagnosticados em 2016.

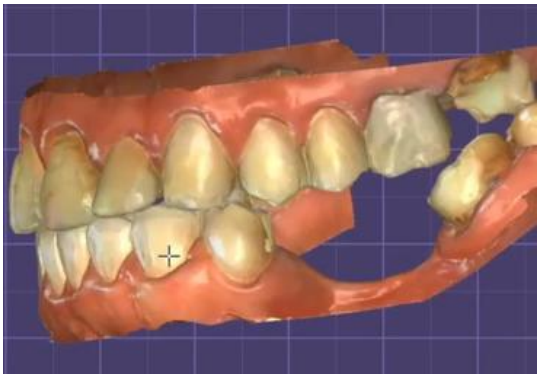
Seguindo, realizou-se o exame extraoral, no qual foram inspecionados através da palpação e observação: a dimensão vertical, suporte de lábio, linha do sorriso, espaço protético e as condições da articulação temporomandibular do paciente; foi notado que todos esses elementos se apresentaram dentro dos padrões de normalidade e em condições favoráveis e satisfatórias, exceto a dimensão vertical de oclusão que estava diminuída.

Ao exame intraoral todas as estruturas foram avaliadas, e pode-se observar: facetas de resina composta nos dentes anteriores com aspecto opaco e estética insatisfatória, presença de restaurações antigas e mal adaptadas, cáries, ausência dos elementos 35 e 36, coroa do 27 fraturada, gengiva levemente inflamada (gengivite), mucosa ressecada e língua fissurada (decorrentes da síndrome de Sjogren); ainda, o paciente apresentava mordida cruzada posterior bilateral (figuras 1 e 2)

Figuras 1 e 2. Aspecto inicial do sorriso. Fotos intraorais: lateral direita e lateral esquerda

Sequencialmente, executou-se o escaneamento intraoral com o scanner Primescan da Dentsply Sirona, que proporcionou registros digitais tridimensionais de alta precisão (figuras 3 e 4) e o protocolo fotográfico com tomadas de rosto por vista frontal e em 45º dos lados direito e esquerdo, para otimizar o planejamento clínico do caso (figuras 5, 6 e 7).





Figuras 3 e 4. Escaneamentos intraorais: vista lateral direita e lateral esquerda.

Figuras 5, 6 e 7. Aspecto inicial do sorriso. Fotos extraorais: lateral direita, frontal e lateral esquerda.

Sabendo-se que os exames radiográficos são de suma importância dentro da prática clínica, foi solicitada uma radiografia panorâmica (Figura 8), técnica a qual nos permite uma visão global de todas as estruturas que compõem o complexo maxilo-mandibular (dentes, tecido ósseo de suporte) e as estruturas anatômicas adjacentes (Bottino et al.,2009), onde, posteriormente, pôde-se observar de forma geral, que tudo estava dentro dos padrões de normalidade, com excessão das cáries e da coroa fraturada já identificadas.

Figura 8: Radiografia pânorâmica digital inicial

Assim, foi proposto um plano de tratamento que envolveu múltiplas restaurações, retratamento endodôntico no elemento 27 e a instalação de 14 elementos cerâmicos na arcada superior para reestabelecimento de função e estética do paciente. Ainda, visando o alívio dos sintomas da hipossalivação, prescreveu-se a linha Xero Lacer (creme dental com escovação 3 vezes ao dia e enxaguatório bucal com bochechos 2 vezes ao dia).

A escolha restauradora baseou-se no uso do dissilicato de lítio monolítico na cor BL4. Trata-se de uma cerâmica livre de metal com elevadas propriedades ópticas e mecânicas — apresentando resistência de 450 a 700 MPa —, ideal para a confecção de coroas, lentes de contato e próteses fixas injetadas ou usinadas em monobloco, garantindo mimetismo estético e longevidade clínica.

O desenho virtual do caso foi executado via sistema CAD/CAM em fluxo chairside (Figura 9). Antes da fase de usinagem, realizou-se a apresentação do planejamento digital ao paciente para aprovação prévia (Figuras 10 e 11). Sequencialmente, procedeu-se à confecção e prova do mock-up em resina bisacrílica para a validação estética e funcional do projeto junto ao paciente. Aprovado o planejamento, procedeu-se à usinagem das peças em cerâmica.

Figura 9. Projeto do caso via sistema CAD/CAM.

Figuras 10 e 11. Planejamento digital. Registro prévio e projeção pós reabilitação.

Após a prova seca (try-in), prova úmida com pasta de teste para seleção de cor, refinamento dos contatos oclusais/proximais e caracterização extrínseca (glaze e maquiagem), seguiu-se o protocolo de cimentação adesiva sob isolamento.

Para o tratamento da superfície interna da cerâmica de dissilicato de lítio, aplicou-se ácido fluorídrico a 5% por 20 segundos, seguido de lavagem abundante, secagem e aplicação de silano por 60 segundos. O substrato dentário foi submetido ao condicionamento ácido seletivo do esmalte com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, lavagem e aplicação do sistema adesivo.

As peças foram assentadas com cimento resinoso dual Variolink N Bleach,

realizando-se a remoção rigorosa dos excessos antes da fotopolimerização final por 40 segundos por face. Esse protocolo garantiu o selamento marginal efetivo, a resistência de união e a integração estético-funcional do sistema restaurador (figuras 12, 13 e 14)

Figuras 12, 13 e 14. Aspecto final do sorriso. Fotos extraorais: lateral direita, frontal e lateral esquerda.

A evolução do caso, evidenciada na comparação entre o estado pré-reabilitador e a proservação final (Figuras 15, 16 e 17), reforça a importância do planejamento digital, da escolha criteriosa dos materiais e da comunicação clara e contínua entre o profissional e o paciente. Ademais, o sucesso a longo prazo em indivíduos com Síndrome de Sjogren depende diretamente da colaboração do paciente, aliada ao manejo rigoroso da hipossalivação mediante a indicação de dentifrícios de baixa abrasividade, livres de lauril sulfato de sódio, e enxaguatórios bucais específicos sem álcool. Essa abordagem integrada é fundamental na busca por resultados estético-funcionais duradouros e transformadores.

Figuras 15 e 16. Comparativos. Fotos do sorriso pré e pós reabilitação.

Figura 17. Comparativo. Fotos frontais extraorais pré e pós reabilitação.

4 DISCUSSÃO

A reabilitação oral de pacientes portadores de Síndrome de Sjogren associada ao histórico de linfoma não-Hodgkin tratado com radioterapia constitui um desafio clínico, uma vez que essas condições promovem alterações estruturais e funcionais que comprometem o prognóstico dos tratamentos restauradores.

Como a saliva desempenha um papel fundamental na manutenção da homeostase bucal, atuando na lubrificação dos tecidos, tamponamento dos ácidos, remineralização do esmalte e controle microbiológico, a hipossalivação observada em pacientes com Síndrome de Sjogren resulta em um ambiente bucal altamente cariogênico e biologicamente desfavorável para procedimentos restauradores. Ainda, este quadro é agravado quando envolve radioterapia em região de cabeça e pescoço, pois favorece o desenvolvimento de cárie de rápida progressão, erosão dentária, candidose, doença periodontal e dificuldade na retenção e longevidade das restaurações (Pinna et al., 2015; Goh et al., 2023).

Assim, nestes casos, além da escolha do material restaurador, torna-se imprescindível instituir protocolos preventivos rigorosos, incluindo aplicações tópicas de flúor, orientação de higiene bucal, controle dietético e utilização de substitutos salivares ou sialogogos quando indicados (Pinna et al., 2015; Jensen et al., 2017).

Outro aspecto relevante refere-se ao histórico de linfoma não-Hodgkin. A literatura demonstra que pacientes portadores de Síndrome de Sjogren apresentam risco significativamente aumentado para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia, principalmente dos linfomas de células B associados ao tecido linfoide de mucosas (MALT). Embora o tratamento oncológico represente um marco importante para o controle da doença, seus efeitos tardios podem persistir durante toda a vida, exigindo acompanhamento odontológico contínuo e individualizado.

No presente caso, optou-se pela utilização de cerâmicas adesivas devido às suas características biomecânicas e à filosofia da odontologia minimamente invasiva. As restaurações cerâmicas adesivas permitem máxima preservação da estrutura dentária remanescente, fator particularmente importante em pacientes que apresentam elevado risco de perda mineral e comprometimento do substrato dentário. Além disso, materiais como o dissilicato de lítio apresentam excelentes

propriedades ópticas, elevada biocompatibilidade, estabilidade cromática e resistência mecânica suficiente para reabilitações anteriores e posteriores quando corretamente indicados e cimentados.

A longevidade clínica dessas restaurações depende, entretanto, da efetividade do protocolo adesivo. A literatura demonstra que a união adesiva à cerâmica condicionada com ácido fluorídrico e silanizada apresenta elevados índices de sucesso clínico. Contudo, em pacientes irradiados, alterações estruturais da dentina e do esmalte podem interferir negativamente na resistência de união, principalmente quando os procedimentos adesivos são realizados após a radioterapia. Dessa forma, recomenda-se atenção especial à seleção dos sistemas adesivos, ao controle absoluto da umidade e à execução criteriosa das etapas de cimentação (Troconis et al., 2017).

Outro fator determinante para o sucesso do tratamento consiste na manutenção periódica. Pacientes com Síndrome de Sjogren apresentam maior incidência de falhas restauradoras secundárias relacionadas ao elevado risco de cárie, e a literatura recomenda consultas de acompanhamento em intervalos reduzidos para monitoramento clínico, profilaxia profissional, reforço das orientações de higiene e controle das manifestações bucais da doença (Goh et al., 2023).

Os resultados obtidos neste relato corroboram a literatura ao demonstrar que a reabilitação oral com cerâmicas adesivas pode proporcionar excelente resultado funcional e estético mesmo em pacientes considerados de alto risco, desde que precedida por criterioso planejamento e adequada estabilização das condições bucais.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, então, que a reabilitação oral com cerâmicas adesivas, quando indicada de forma criteriosa e associada a um programa contínuo de prevenção e manutenção, constitui uma alternativa terapêutica eficaz para restabelecer a função mastigatória, a estética e a qualidade de vida de pacientes portadores da Síndrome de Sjogren com histórico de linfoma não-Hodgkin tratado com radioterapia.

6 REFERÊNCIAS

BEYDON, M. et al. Epidemiology of Sjögren syndrome. *Nature Reviews Rheumatology*, v. 20, p. 158–169, 2024.

RETAMOZO, S.; BRITO-ZERÓN, P.; RAMOS-CASALS, M. Prognostic markers of lymphoma development in primary Sjögren syndrome. *Lupus*, v. 28, n. 8, p. 923–936, 2019.

STERGIOU, I. E.; POULAKI, A.; VOULGARELIS, M. Pathogenetic Mechanisms Implicated in Sjögren's Syndrome Lymphomagenesis: A Review of the Literature. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 12, 2020.

GOH, E. Z. et al. The dental management of patients irradiated for head and neck cancer. *British Dental Journal*, v. 234, p. 800–804, 2023.

JENSEN, S. B. et al. Interventions for the management of radiotherapy-induced xerostomia and hyposalivation: a systematic review and meta-analysis. *Oral Oncology*, v. 66, p. 64–74, 2017.

PINNA, R. et al. Xerostomia induced by radiotherapy: an overview of the physiopathology, clinical evidence, and management of the oral damage. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, v. 11, p. 171–188, 2015.

TROCONIS, C. C. M. et al. Impact of head and neck radiotherapy on the mechanical behavior of composite resins and adhesive systems: a systematic review. *Dental Materials*, v. 33, n. 11, p. 1229–1243, 2017.