Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Aplicação de protocolo odontológico estruturado em pacientes com Artrite Reumatoide: relato de uma experiência interdisciplinar na atenção em saúde

Application of a structured dental protocol in patients with rheumatoid arthritis: report of an interdisciplinary healthcare experience

Aplicación de un protocolo odontológico estructurado en pacientes con artritis reumatoide: relato de una experiencia interdisciplinaria en la atención sanitaria

Lydia Silva Provinciali[1], Laura Silva Siano Rodrigues[1], Victória Boëchat Feyo[1], Mel Ferreira de Araújo[1], Roberta Passos do Espírito Santo[1], Henrique Duque de Miranda Chaves Netto[1], Gisele Maria Campos Fabri[1].

RESUMO

Objetivo: Relatar a aplicação de um protocolo odontológico sistematizado em pacientes com artrite reumatoide (AR), destacando seus impactos no cuidado interdisciplinar e na formação acadêmica. **Relato de experiência:** Diante da complexidade no atendimento odontológico de pacientes com AR, foi conduzida uma experiência extensionista que resultou na aplicação de um protocolo estruturado. O protocolo incluiu anamnese detalhada, exame clínico do sistema estomatognático, avaliação periodontal com sonda computadorizada, coleta de saliva e fluido crevicular gengival, além da aplicação de questionários validados. A abordagem sistematizada possibilitou a identificação de alterações bucais, como inflamação gengival, presença de periodontite crônica e alterações salivares, fatores que podem interferir diretamente na resposta ao tratamento médico. **Considerações finais:** A aplicação do protocolo odontológico mostrou-se potencialmente eficaz para o diagnóstico precoce das manifestações orais da AR, além de contribuir para a redução de complicações sistêmicas e dos custos em saúde. Além de beneficiar diretamente os pacientes, a experiência aprimorou a formação dos pós-graduandos, promovendo uma atuação humanizada e fortalecendo a integração ensino-serviço, reforçando a importância da interdisciplinaridade e das práticas extensionistas na atenção integral do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Artrite Reumatoide, Saúde bucal, Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To report the application of a systematic dental protocol in patients with rheumatoid arthritis (RA), highlighting its impact on interdisciplinary care and academic training. **Experience report:** Given the complexity in dental care for patients with RA, an extension activity was conducted resulting in the application of a structured protocol. The protocol included detailed medical history, clinical examination of the stomatognathic system, periodontal assessment using a computerized probe, saliva and gingival crevicular fluid collection, as well as validated questionnaires. This systematic approach enabled the identification of oral changes, such as gingival inflammation, chronic periodontitis, and salivary alterations—factors that can directly affect the response to medical treatment. **Final considerations:** The application of the dental protocol proved

[1] Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO-UFJF), Juiz de Fora – MG.

SUBMETIDO EM: 6/2025 | **ACEITO EM: 7/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

potentially effective for early diagnosis of oral manifestations of RA, also contributing to the reduction of systemic complications and healthcare costs. Besides directly benefiting patients, the experience enhanced postgraduate training by promoting a humanized approach and strengthening the integration between education and healthcare services, emphasizing the importance of interdisciplinarity and extension practices in comprehensive care within Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Oral health, Patient care team.

RESUMEN

Objetivo: Reportar la aplicación de un protocolo odontológico sistematizado en pacientes con artritis reumatoide (AR), destacando sus impactos en la atención interdisciplinaria y la formación académica. **Relato de experiencia:** Debido a la complejidad en la atención odontológica de pacientes con AR, se llevó a cabo una actividad extensionista que resultó en la aplicación de un protocolo. El protocolo incluyó anamnesis detallada, examen clínico del sistema estomatognático, evaluación periodontal con sonda computarizada, recolección de saliva y fluido crevicular gingival, además de la aplicación de cuestionarios validados. Este enfoque sistematizado permitió identificar alteraciones orales, como inflamación gingival, presencia de periodontitis crónica y alteraciones salivales, factores que pueden afectar directamente la respuesta al tratamiento médico. **Consideraciones finales:** La aplicación del protocolo odontológico demostró ser potencialmente eficaz para el diagnóstico precoz de las manifestaciones orales de la AR, además de contribuir a la reducción de complicaciones sistémicas y costos en salud. Además de beneficiar directamente a los pacientes, la experiencia mejoró la formación de los posgraduados, promoviendo una actuación humanizada y fortaleciendo la integración entre la enseñanza y los servicios de salud, reforzando la importancia de la interdisciplinariedad y las prácticas extensionistas en la atención integral del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.

Palabras clave: Artritis Reumatoide, Salud bucal, Equipo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, crônica, inflamatória e de natureza multifatorial, que afeta predominantemente as articulações sinoviais, levando à destruição progressiva dos tecidos articulares. Essa destruição provoca dor persistente, rigidez matinal, deformidades articulares e limitação funcional, impactando de forma significativa a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (CONFORTI A, et al., 2021; FINCKH A, et al., 2022; BABADI F, et al., 2025). Embora as manifestações articulares sejam o aspecto clínico mais evidente, a AR apresenta um espectro sistêmico de acometimento, com potencial de afetar diversos órgãos e sistemas, como o cardiovascular, pulmonar, renal e neurológico. Esses comprometimentos extrapolam o âmbito musculoesquelético, contribuindo para o aumento da morbimortalidade associada à doença. Além disso, há uma crescente documentação científica sobre a associação entre AR e transtornos psiquiátricos, especialmente depressão e ansiedade, os quais agravam o sofrimento do paciente, interferem negativamente na adesão ao tratamento e comprometem os desfechos clínicos (MATCHAM F, et al., 2016; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

No âmbito da saúde bucal, a AR pode se manifestar por alterações no sistema estomatognático que afetam diretamente funções essenciais como mastigação, fonação e higienização oral. Dentre essas alterações, destacam-se os distúrbios da articulação temporomandibular (DTM), caracterizados por dor, limitação de movimentos mandibulares e ruídos articulares (crepitações), que interferem na qualidade de vida e na saúde funcional da cavidade oral (GUALTIEROTTI R, et al., 2018). Outro achado frequente é a hipofunção das glândulas salivares, que resulta em xerostomia — condição que favorece o desequilíbrio da microbiota oral, reduz a capacidade de tamponamento da saliva e aumenta a suscetibilidade a cáries, lesões mucosas e infecções oportunistas (EBERSOLE JL, et al., 2024; FLOREZI GP, et al., 2024). No entanto, a manifestação bucal mais amplamente documentada e clinicamente significativa é a doença periodontal (DP), uma condição inflamatória crônica que leva à destruição dos tecidos de suporte dos dentes, como ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar (HAJISHENGALLIS G e CHAVAKIS T, 2021).

A relação entre AR e DP é complexa e bidirecional. A resposta imunológica exacerbada da AR intensifica os processos inflamatórios periodontais, acelerando a perda óssea alveolar, a profundidade de sondagem e a mobilidade dentária. Por outro lado, a presença de inflamação periodontal ativa pode amplificar a atividade sistêmica da AR, contribuindo para a elevação de marcadores inflamatórios sistêmicos e a piora do curso clínico da doença (MUSTUFVI Z et al., 2022; SAVIOLI C, et al., 2012). Esse entrelaçamento fisiopatológico entre as duas condições reforça a importância de uma abordagem integrada, que reconheça a saúde bucal como parte indissociável da saúde geral, especialmente em pacientes com doenças autoimunes.

Apesar dos avanços no tratamento farmacológico e na abordagem multidisciplinar da AR, observa-se ainda uma lacuna significativa na sistematização do cuidado odontológico desses pacientes. A ausência de diretrizes clínicas específicas e a subvalorização dos sinais bucais no contexto reumatológico resultam no subdiagnóstico de alterações salivares, periodontais e funcionais, que, embora prevalentes, permanecem negligenciadas na rotina dos serviços de saúde (PISCHON N, et al., 2008; GUALTIEROTTI R, et al., 2018). Essa omissão compromete a detecção precoce de manifestações bucais relevantes e impede intervenções oportunas que poderiam reduzir o impacto da AR na cavidade oral. Além disso, a escassez de protocolos clínicos bem estruturados e validados limita a atuação do cirurgião-dentista na linha de cuidado desses pacientes, tanto nos níveis de atenção básica quanto especializada, dificultando a consolidação de práticas interdisciplinares e a efetivação da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) (AUSTREGÉSILO SA, et al., 2015).

Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de desenvolver e implementar experiências práticas que integrem, de maneira articulada e ética, os campos do ensino, da pesquisa, do serviço e da comunidade. A atuação extensionista surge como uma estratégia potente para viabilizar essa articulação, possibilitando que estudantes e profissionais vivenciem situações reais de cuidado e desenvolvam competências clínicas e socioculturais alinhadas às demandas da população. Essa integração favorece não apenas o aprimoramento técnico-científico dos futuros profissionais da saúde, mas também promove transformações concretas nas práticas de cuidado, com foco na equidade, na escuta qualificada e na responsabilização compartilhada.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo relatar e analisar criticamente a aplicação de um protocolo odontológico sistematizado voltado para pacientes com artrite reumatoide, desenvolvido a partir de uma experiência extensionista em contexto universitário. Buscou-se com isso, discutir os impactos dessa proposta tanto na qualificação do cuidado interdisciplinar quanto na formação acadêmica em saúde, contribuindo para o fortalecimento da atuação odontológica integrada no manejo clínico de doenças sistêmicas complexas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esta experiência fundamentou-se na abordagem extensionista crítica, alinhada aos princípios da educação popular em saúde e à diretriz da integralidade do cuidado. Valorizou-se, nesse contexto, a construção coletiva do conhecimento, pautada no diálogo entre saberes acadêmicos e populares, como forma de promover aprendizagens significativas e provocar transformações nas práticas assistenciais. Partiu-se do entendimento de que a extensão universitária é um espaço dinâmico de escuta, reflexão e ação, em que as demandas concretas da comunidade direcionam o desenvolvimento de soluções integradas. Foi nesse cenário que se originou a proposta de um protocolo odontológico específico para o atendimento de pacientes com AR, concebido como resposta direta às necessidades identificadas durante o acompanhamento multiprofissional realizado por estudantes e docentes do curso de Odontologia, em estreita articulação com o ambulatório universitário de Reumatologia.

Essa iniciativa evidenciou o potencial da articulação entre ensino, pesquisa e extensão para fomentar práticas de cuidado integral e centrado no paciente, ao mesmo tempo em que fortaleceu a formação crítica dos futuros profissionais e reafirmou o compromisso social da universidade pública. O protocolo estruturado emergiu, portanto, da escuta ativa das equipes envolvidas e da observação clínica dos desafios enfrentados por pacientes reumáticos no cotidiano do serviço. Ao propor um modelo de atenção odontológica sensível à complexidade da AR, buscou-se não apenas aprimorar a qualidade do atendimento, mas também ampliar a inserção da Odontologia nas estratégias interdisciplinares de cuidado em saúde.

Participaram da experiência indivíduos com diagnóstico clínico confirmado de AR, com idades entre 30 e 74 anos, organizados em dois grupos: o grupo estudo (pacientes com AR) e o grupo controle, pareado por sexo e faixa etária. Foram adotados critérios de exclusão rigorosos para minimizar vieses e garantir a

comparabilidade dos grupos, excluindo-se fumantes, usuários de álcool ou outras substâncias, pessoas com comprometimento cognitivo, histórico oncológico ou metástases, bem como indivíduos que tivessem recebido tratamento odontológico recente. A equipe multiprofissional responsável pelo projeto contou com docentes das áreas de Periodontia e Patologia Bucal, profissionais da Reumatologia, e estudantes de graduação e pós-graduação, que atuaram de forma integrada em todas as etapas do atendimento clínico.

As ações executadas abrangeram desde a triagem inicial até o acompanhamento dos pacientes, incluindo a realização da anamnese, exame clínico do sistema estomatognático, coleta de amostras biológicas e aplicação de ações educativas. Um diferencial importante da proposta foi a realização de atividades informativas na sala de espera, que permitiram estabelecer um espaço de diálogo com os pacientes e acompanhantes. Nessas ocasiões, foram discutidos temas relacionados à interface entre doenças reumatológicas e saúde bucal, promoveu a conscientização sobre os cuidados odontológicos como parte essencial do tratamento da AR e estimulou o protagonismo dos pacientes no autocuidado.

Para garantir o rigor metodológico e a reprodutibilidade da experiência, o protocolo desenvolvido incorporou instrumentos validados e amplamente reconhecidos na literatura científica. Entre os instrumentos utilizados, destacaram-se: a ficha clínica estomatognática (SIQUEIRA JTT, et al., 2012); avaliação periodontal padronizada com a sonda eletrônica Florida Probe®, incluindo índices de placa, sangramento gengival, profundidade de sondagem e perda de inserção clínica; o questionário de xerostomia (FOX PC, et al., 1987; PAI S, et al., 2001); e a escala de impacto da saúde bucal na qualidade de vida (OHIP-14) (SLADE GD e SPENCER AJ, 1994). Complementaram a avaliação a escala Hospital Anxiety and Depression (HAD) (ZIGMOND AS e SNAITH RP, 1983), o Health Assessment Questionnaire (HAQ) (FERRAZ MB, et al., 1990), além de instrumentos voltados para a percepção de saúde bucal (ROMANO F, et al., 2020) e perfil socioeconômico (ABEP, 2024).

Complementarmente, foram realizadas análises laboratoriais com foco na detecção de alterações salivares (LEITE SJO, et al., 2013, LEITE SJO, et al., 2014), a quantificação do fluido crevicular gengival utilizando o equipamento Periotron 8000®, e a aplicação de questionários estruturados sobre percepção de saúde bucal (ROMANO F, et al., 2020) e perfil socioeconômico (ABEP, 2024). A diversidade de instrumentos utilizados permitiu uma abordagem multidimensional, que não se limitou à avaliação clínica, mas incorporou aspectos psicossociais, funcionais e subjetivos da experiência de adoecimento. Com isso, o protocolo se constituiu como uma ferramenta abrangente de apoio à tomada de decisão clínica e à qualificação do cuidado prestado, e reafirmou o papel da odontologia como parte indissociável das equipes de saúde que atuam com doenças crônicas e autoimunes.

As atividades clínicas ocorrem semanalmente, com triagem detalhada, revisão de prontuários e orientações individualizadas aos pacientes. Além disso, os aparatos eletrônicos como a sonda periodontal computadorizada Florida Probe® e o Periotron 8000® contribuíram para a padronização da coleta de dados e a otimização do tempo clínico.

O protocolo odontológico sistematizado foi aplicado no atendimento de 41 pacientes, dos quais 27 (65,85%) possuíam diagnóstico clínico confirmado de AR (grupo AR), e 13 (34,15%) não apresentavam doença reumatológica (grupo controle). Dentre o grupo AR, 17 indivíduos (62,96%) apresentaram algum grau de comprometimento periodontal, corroborando a significativa associação entre doenças periodontais e condições sistêmicas inflamatórias, como a AR (GONZÁLEZ-CHÁVEZ SA, et al., 2020; GUALTIEROTTI R, et al., 2018). O predomínio de mulheres (≈ 83 %) e a disparidade etária entre grupo AR e o controle (58,5 ± 13,3 anos vs. 41,9 ± 11,0 anos) estimularam ainda reflexões sobre gênero, envelhecimento e fatores de risco sociais, reforçando a aprendizagem centrada no paciente.

Embora ainda circunscrita ao contexto da pesquisa acadêmica, a inserção do cirurgião-dentista no cuidado integrado à Reumatologia evidenciou uma mudança importante no modelo de atenção à saúde e alinhou-se às diretrizes contemporâneas de cuidado interprofissional e centrado no paciente. Tradicionalmente, a odontologia tem sido negligenciada em ambientes hospitalares e em equipes que manejam doenças crônicas sistêmicas, como a AR. No entanto, os resultados desta experiência sugeriram que a atuação odontológica não foi apenas pertinente, mas estratégica para a ampliação do cuidado integral.

A implementação do protocolo proporcionou aos estudantes uma valiosa e enriquecedora experiência prática em um contexto clínico real e permitiu a vivência direta dos desafios e complexidades do atendimento a pacientes com condições sistêmicas, como a AR. Ao demandar a aplicação do raciocínio clínico-crítico, os

discentes foram estimulados a observar e interpretar sinais e sintomas bucais muitas vezes sutis ou subclínicos e exercitou uma postura investigativa e integrativa no processo diagnóstico. Essa vivência contribuiu para a consolidação de competências clínicas e ampliou a percepção dos estudantes quanto à interdependência entre saúde bucal e saúde sistêmica.

Além disso, o contato com pacientes reais reforçou a importância de uma abordagem centrada no paciente, considerando o histórico médico, a polifarmácia, as comorbidades e os impactos funcionais e psicossociais associados à doença. Tornou-se evidente que a saúde bucal vai muito além do domínio local, assumindo um papel relevante na prevenção, controle e possível modulação das manifestações sistêmicas. Nesse sentido, o protocolo destacou o papel da odontologia dentro de uma abordagem interdisciplinar e promoveu não apenas o cuidado técnico, mas também a comunicação entre áreas da saúde, o que favoreceu intervenções mais integradas, humanizadas e eficazes.

Essa vivência também reforçou o potencial da odontologia como promotora de saúde sistêmica, especialmente em populações com doenças autoimunes, em que a vigilância de alterações bucais pode funcionar como um marcador clínico complementar. A atuação integrada não apenas enriqueceu a formação profissional dos estudantes, como também apontou caminhos para uma reconfiguração da prática clínica, na qual o cuidado bucal seja parte indissociável da assistência em saúde. Tais achados convergiram com a literatura que defende uma abordagem interdisciplinar como fundamental para a efetividade terapêutica em doenças complexas e de curso crônico.

Essa estrutura metodológica possibilitou uma avaliação abrangente e tecnicamente rigorosa da saúde bucal de pacientes com AR e favoreceu a detecção de alterações orais incipientes, porém clinicamente relevantes, que comumente passam despercebidas na prática clínica tradicional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme parecer nº 6.336.408, vinculado ao protocolo de aprovação CAAE: 85435317.8.0000.5147.

DISCUSSÃO

A experiência relatada revela o potencial transformador da integração entre ensino e serviço em contextos reais de cuidado, proporcionando aos estudantes uma formação crítica, reflexiva e alinhada às demandas clínicas contemporâneas. O contato direto com manifestações bucais silenciosas associadas a quadros sistêmicos complexos ampliou significativamente a percepção dos participantes, estimulando uma visão que ultrapassa os sinais clínicos imediatos para abarcar aspectos subjacentes da saúde geral. A constatação de que inflamações periodontais discretas podem comprometer a resposta aos imunobiológicos (SUN J, et al., 2021; PETTIT C, et al., 2024); INCHINGOLO F, et al., 2023), impulsionou um diálogo interdisciplinar produtivo entre Reumatologia e Odontologia. Esse diálogo reforçou a compreensão de que a saúde bucal é componente essencial no controle sistêmico da AR. Além disso, a experiência contribuiu para aprimorar a capacidade dos profissionais em traduzir achados técnicos em linguagem acessível, fortalecendo a adesão dos pacientes às orientações e desenvolvendo competências comunicativas e humanísticas cruciais para a prática clínica.

A atuação conjunta da equipe odontológica e do ambulatório universitário de Reumatologia permitiu a criação de um espaço dedicado à escuta qualificada das demandas específicas dos pacientes, promovendo uma interlocução eficaz entre saberes acadêmicos e práticas assistenciais. Essa integração multidisciplinar possibilitou uma abordagem centrada nas necessidades reais da população atendida, evidenciando como a inserção de serviços odontológicos em ambientes não tradicionais — como ambulatórios especializados — contribui para aproximar pacientes vulneráveis de um cuidado mais integral e de maior complexidade. Paralelamente, a iniciativa fortaleceu o papel social da universidade, ampliando o impacto das ações extensionistas e fomentando a formação de profissionais mais aptos a atuar em contextos clínicos complexos e interdisciplinares (OLIVEIRA JS, et al., 2015; DOS SANTOS JMB, et al., 2021; FEYO VB, et al., 2024).

Embora restrita ao âmbito da pesquisa, a inserção do cirurgião-dentista no cuidado integrado à Reumatologia sinaliza uma transformação no paradigma da atenção em saúde. Esse modelo evidencia que o cuidado odontológico deve ser reconhecido como um elemento estratégico das equipes interprofissionais.

Nesse cenário, o cirurgião-dentista assume um papel ativo e indispensável na promoção da saúde sistêmica, contribuindo para a detecção precoce de manifestações bucais relacionadas a doenças autoimunes, bem como para a prevenção e o manejo das complicações decorrentes de tratamentos imunossupressores, ampliando o espectro do cuidado integral.

Apesar dos avanços e do reconhecimento do valor dessa abordagem, algumas limitações importantes devem ser consideradas. O número reduzido de participantes e a ausência de um acompanhamento longitudinal comprometem a generalização dos resultados e limitam a avaliação dos impactos sustentáveis a longo prazo sobre a saúde dos pacientes. Além disso, a replicabilidade dessa experiência em diferentes contextos do SUS pode encontrar desafios relevantes, especialmente diante das variações na disponibilidade de infraestrutura odontológica nos ambientes hospitalares (ALMEIDA PF, et al., 2024). No caso do presente relato, a limitação estrutural exigiu adaptações, sendo os atendimentos realizados com os pacientes posicionados em macas hospitalares, de forma a respeitar as normas e particularidades do ambiente hospitalar. Essa condição comprometeu a ergonomia dos procedimentos e restringiu a realização de exames clínicos mais detalhados. Tais obstáculos evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas estruturais que consolidem e ampliem a integração entre odontologia e reumatologia em diferentes contextos assistenciais.

Ainda assim, a experiência lança luz sobre caminhos concretos para a ampliação do papel da odontologia na atenção integral à saúde de populações com necessidades especiais, como os pacientes com AR. Ela evidencia a urgência de políticas públicas que incentivem e sustentem a articulação contínua e estruturada entre ensino, serviço e comunidade, de modo a consolidar práticas interprofissionais e humanizadas, capazes de responder às complexas demandas desses grupos com equidade, qualidade e compromisso social.

A experiência destacou a importância da abordagem interdisciplinar e do acompanhamento odontológico sistemático como parte do cuidado integral. O relato sugere a necessidade de consolidação de práticas extensionistas no âmbito da formação em saúde, fortalecendo o compromisso social da universidade com o SUS e com populações vulnerabilizadas. Assim, a consolidação dessas ações no currículo e nas políticas institucionais emerge como estratégia essencial para promover uma saúde pública mais equitativa, resolutiva e humanizada.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem, de forma especial, ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, por todo o apoio concedido durante a realização deste trabalho, bem como à CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo suporte institucional.

REFERÊNCIAS

1. ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULARES. CCEB 2024: Caderno de Citações e Estudos Bibliográficos. 2024. Disponível em: https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01_cceb_2024.pdf. Acessado em: 21 de jan. de 2025.
2. ALMEIDA PF, et al., Atendimento odontológico aos pacientes com doenças crônicas no Sistema Único de Saúde: limitações e avanços. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(10):2 346–72.
3. AUSTREGÉSILO SA. A interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. Cien Saude Colet., 2015; 20(10).
4. BABADI F, et al. Correlates of oral health-related quality of life in a sample of patients with rheumatoid arthritis. BMC Oral Health, 2025; 25(1): 191.
5. CONFORTI A, et al. Beyond the joints, the extra-articular manifestations in rheumatoid arthritis. Autoimmunity Reviews, 2021; 20(2): 102735.
6. DOS SANTOS JMB, et al. Promoção da saúde bucal com ênfase em saúde oral e sistêmica: um olhar interprofissional através de relato de experiência. Brazilian Journal of Development, 2021; 7(8): 78720–78741.

7. EBERSOLE JL, et al. Realizing the clinical utility of saliva for monitoring oral diseases. Periodontol., 2024; 95(1): 203–19.
8. FEYO VB, et al. Atuação em âmbito hospitalar no atendimento odontológico a pacientes com artrite reumatoide: relato de experiência. Estação Científica, Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, 2024; 18(31): 247–257.
9. FERRAZ MB, et al. Cross cultural reliability of the physical ability dimension of the health assessment questionnaire. Journal of Rheumatology, 1990; 17(6): 813–817.
10. FINCKH A, et al. Global epidemiology of rheumatoid arthritis. Nat Rev Rheumatol., 2022; 18: 591–602
11. FLOREZI GP, et al. Targeted saliva metabolomics in Sjögren's syndrome. Clinics (Sao Paulo), 2024; 79: 100459.
12. FOX, et al. Subjective reports of Xerosternia and objective measure of salivary gland performance. J Dent Association, 1997; 115: 581-84.
13. GONZÁLEZ-CHÁVEZ SA, et al. Oral health and orofacial function in patients with rheumatoid arthritis. Rheumatology International, 2020; 40(3): 445-453.
14. GUALTIEROTTI R, et al. Main oral manifestations in immune-mediated and inflammatory rheumatic diseases. Journal of Clinical Medicine, 2018; 8(1): 21.
15. HAJISHENGALLIS G, CHAVAKIS T. Local and systemic mechanisms linking periodontal disease and inflammatory comorbidities. Nat Rev Immunol., 2021; 21(7): 426–40.
16. INCHINGOLO F, et al. The effects of periodontal treatment on rheumatoid arthritis and of anti-rheumatic drugs on periodontitis: a systematic review. Int J Mol Sci., 2023; 24: 17228.
17. LEITE SJO, et al. Avaliação de potenciais indicadores do risco de incidência de cárie em crianças de 6 a 11 anos da cidade de Juiz de Fora, MG. HU Revista, 2013; 38.
18. LEITE SJO, et al. In vitro assessment of the antimicrobial effects of pomegranate (Punica granatum L.) peel decoction on saliva samples. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2014; 35(1): 25-28.
19. MATCHAM F, et al. Are depression and anxiety associated with disease activity in rheumatoid arthritis? A prospective study. BMC Musculoskelet Disord., 2016; 17: 155.
20. MUSTUFVI Z, et al. Does periodontal treatment improve rheumatoid arthritis disease activity? A systematic review. Rheumatology Advances in Practice., 2022; 6(2).
21. OLIVEIRA JS, et al. Promoção de saúde bucal e extensão universitária: novas perspectivas para pacientes com necessidades especiais. Revista da ABENO, 2015; 15(1): 45–51.
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Rheumatoid arthritis. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis. Acessado em: 12 de junho de 2024.
23. PAI S, et al. Development of a Visual Analogue Scale questionnaire for subjective assessment of salivary dysfunction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 2001; 91: 311-6.
24. PETIT C, et al. Impact of treatment of rheumatoid arthritis on periodontal disease: a review. Mol Oral Microbiol., 2024; 39(4): 199–224.
25. PISCHON N, et al. Association among rheumatoid arthritis, oral hygiene, and periodontitis. Journal of Periodontology, 2008; 79(6): 979-986.
26. ROMANO F, et al. Self-Perception of Periodontal Health and Associated Factors: A Cross-Sectional Population-Based Study. Int J Environ Res Public Health, 2020; 17(8): 2758.
27. SAVIOLI C, et al. Persistent periodontal disease hampers anti-tumor necrosis factor treatment response in rheumatoid arthritis. Journal of Clinical Rheumatology, 2012 18 (4):180-184.
28. SIQUEIRA JTT, et al. Clinical study of patients with persistent orofacial pain. Arq Neuropsiquiatr, 2012; 62: 988-996.
29. SLADE GD, PENCER AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health, 1994; 11: 3-11.
30. SUN J, et al. Non-surgical periodontal treatment improves rheumatoid arthritis disease activity: a meta-analysis. Clin Oral Investig, 2021; 25(8): 4975-4985.
31. ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand., 1983; 67(6): 361-70.