

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LESÕES BUCAIS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS

CLINICAL MANIFESTATIONS AND ORAL INJURIES IN TRANSPLANTED PATIENTS

Estela Bueno Santos¹
Weslainy Angélica Londe¹
Tatiane Maciel de Carvalho²

¹ Cirurgiãs dentistas formadas pela Faculdade ICESP; Especializandas em Ortodontia e Harmonização Orofacial.

² Mestre e Especialista em DTM e Dor Orofacial (SL Mandic); Ortodontista (ABO-DF); Especialista em Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais; Sócia-proprietária Special Odontologia

Contato: Tatiane Maciel de Carvalho. Special Odontologia. Brasília Shopping and Towers
- Torre Sul, sala 515, Asa Norte, Brasília-DF,
Brasil. CEP: 70.715-900; tatianemacielc@gmail.com; +55 61 99973-1779

RESUMO

O atendimento odontológico para pacientes transplantados restaura a saúde oral e elimina focos de infecção. A promoção em saúde bucal desses pacientes é de extrema relevância, já que a prevalência de alterações e manifestações bucais são altas. Lesões orais como mucosite, candidíase, xerostomia, hiperplasia gengival, estomatite urêmica, líquen plano, doenças periodontais são bastante comuns em pacientes transplantados por complicações ou efeitos adversos de medicações utilizadas durante o tratamento. O cirurgião dentista que atua em âmbito hospitalar tem como objetivo minimizar a sintomatologia desses pacientes, promover a saúde bucal e evitar complicações sistêmicas a esses pacientes. O objetivo desse trabalho é citar as manifestações e lesões bucais mais prevalentes em pacientes transplantados. Foram consultadas as bases de dados PubMed e Scielo, com base nos termos em português Odontologia, Transplante, Manifestações Bucais, Qualidade de Vida e em inglês Dentistry transplantation, Oral manifestations, Quality of Life. Adotaram-se como critérios de inclusão: trabalhos

publicados no período de 2015 a 2020, artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, revisão de literatura e relato de caso clínico. Como critérios de exclusão trabalhos sem amostragem, teses e dissertações que não contemplassem o tema abordado foram excluídos. Conclui-se com este trabalho que a atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar que assiste pacientes submetidos ao transplante de órgãos tem como objetivos a prevenção e o controle de sintomatologia de lesões bucais decorrentes do tratamento e a eliminação de focos intrabucalis infecciosos com a finalidade de minimizar complicações sistêmicas ao paciente e contribuir em uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Odontologia, Transplante; Manifestações Bucais; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Providing dental care to transplanted patients helps restoring their oral health and eliminating infection outbreaks. It is essential promoting oral health in this population since it presents

high prevalence of oral changes and manifestations. Oral lesions such as mucositis, candidiasis, xerostomia, gingival hyperplasia, uremic stomatitis, lichen planus, as well as periodontal and bone diseases are quite common in transplanted patients due to complications or adverse effects of drugs administered during treatment. Dental surgeons working in hospital environments focus on minimizing patients' symptoms, promoting oral health and preventing systemic complications. The aim of the current study is to highlight the most prevalent oral manifestations and injuries observed in transplanted patients. PubMed and Scielo databases were consulted based on Portuguese meshes such as Odontologia, Transplante, Manifestações Bucais and Qualidade de Vida, as well as on English meshes such as Dentistry, Transplantation, Oral

Manifestations and Quality of Life. Inclusion criteria comprised studies published from 2015 to 2020, articles published in English and Portuguese, literature reviews and clinical case reports. Exclusion criteria comprised studies lacking sampling, as well as theses and dissertations that did not address the investigated topic. It was possible concluding that dental surgeons working in multidisciplinary teams focused on assisting patients subjected to organ transplantation help preventing and controlling symptoms associated with oral lesions resulting from treatment. They also help eliminating infectious intraoral foci in order to minimize systemic complications and improve patients' quality of life.

Keywords: Dentistry; Transplantation; Oral Manifestations; Quality of Life.

ENVIADO: 09/22

ACEITO: 10/22

REVISADO: 11/22

INTRODUÇÃO:

O transplante de órgãos é uma opção terapêutica para o aumento da qualidade de vida de pessoas de qualquer idade que apresentam doenças crônicas de caráter irreversível ou em estágio final. O Brasil tem ocupado cada vez mais espaço no campo dos transplantes, com grande destaque na América Latina (Pedroso JL, et al. 2017; Piovesan, A et al. 2018).

O protocolo de doação de órgãos inicia-se com a assinatura e autorização dos familiares do possível doador. Quando autorizado, realizam-se exames de compatibilidade imunológica entre doador e receptor. Nos casos dos doadores falecidos durante o processo de retirada do órgão a função cardiorrespiratória é mantida artificialmente por aparelhos e medicações, para garantir o sucesso do transplante (Lacerda MCSR, et al. 2015).

Estudos revelam que pacientes transplantados apresentam pelo menos uma manifestação bucal decorrente do processo terapêutico ou pelo declínio da resposta

imunológica durante sua preparação para recebimento do órgão. A manutenção da saúde bucal desses pacientes é de extrema importância, como a eliminação de focos de infecções dentárias para minimizar vias de entradas de doenças e as possíveis complicações no transplante (Medrado AP, et al. 2015; Menezes CFS, et al. 2018).

Complicações bucais decorrentes do processo terapêutico e da toxicidade medicamentosa são bastante comuns nesses pacientes como: mucosites, sangramentos gengivais, xerostomia, candidíase, perda de paladar, halitose, língua fissurada, boca seca, infecção herpética, hiperplasia gengival, gosto metálico, ardor bucal, entre outras lesões (Ikuta CRS, et al. 2016; Pires AB, et al. 2017).

Os pacientes submetidos a transplantes de órgãos devem ser acompanhados com cautela e responsabilidade. Possíveis focos de infecção na cavidade oral podem levar a complicações que podem aumentar a morbidade e diminuir a qualidade de vida desses pacientes, com o risco de bacteremia e rejeição do transplante

(Menezes CFS, et al .2018).

Lesões endodônticas, abscessos dentais e periodontais, periodontite, pericoronarite, mucosites, peri-implantites e raízes residuais são porta de entrada para microrganismos e consequentemente uma ameaça para os pacientes sistemicamente comprometidos (Ikuta, CRS, et al. 2016).

O cirurgião dentista deve atuar antes, durante e depois do transplante de órgãos de maneira preventiva no controle e na educação em saúde bucal. O atendimento odontológico para pacientes transplantados visa orientar uma correta higiene oral, com medidas profiláticas, raspagem e polimento radicular. Exames radiográficos periapicais e bite-wings podem ser solicitados para rastreamento de lesões periapicais assim como para avaliar a presença de lesões cáries nesses pacientes (Bueno PSK, et al. 2016).

A equipe multiprofissional que assiste e acompanha esses pacientes, necessita de um cirurgião dentista durante todo o processo do transplante prevenindo o aparecimento das lesões bucais ou quando presentes, minimizando quadros álgicos que possam causar desconforto ao paciente (Medrado, AP, et al. 2015).

O presente trabalho tem como objetivo citar as manifestações clínicas e lesões bucais mais prevalentes em pacientes transplantados, por meio de estratégia de busca nos termos em português: Transplante de órgãos, Manifestações Bucais, Odontologia e Qualidade de vida e em inglês Dentistry, transplantation, Oral manifestations, Quality of Life. Foram consultados estudos publicados nas bases de dados PubMed e Scielo , totalizando 56 artigos.

Adotaram-se como critérios de inclusão: trabalhos publicados no período de 2015 a 2020, artigos publicados na língua inglesa e portuguesa .Como critérios de exclusão foram eliminados 32 artigos que não contemplaram amostragem corretamente, assim como teses e dissertações .

REVISÃO DE LITERATURA

O transplante de órgãos é o ato de transferir um órgão ou tecido, ou parte deles, de um indivíduo e implantá-lo em outro com

a finalidade de recuperar a função e devolver qualidade de vida ao receptor (Siqueira MM, et al .2016).

O Brasil é referência mundial na área de transplantes de órgãos ficando atrás apenas dos Estados Unidos no número de transplantes realizados anualmente. Pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os pacientes recebem assistência integral e gratuita, incluindo exames preparatórios, procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-transplante (Ministério da Saúde, 2019).

Como efeito colateral das medicações imunossupressoras, muitas lesões bucais podem surgir. O acompanhamento odontológico se faz necessário durante todo o processo de transplante afim de minimizar ou prevenir intercorrências na região oral que possam resultar em desconforto, processos álgicos ou infecciosos para os pacientes (Martins Es, et al. 2020).

As manifestações bucais mais frequentes em pacientes submetidos ao transplante de órgãos são: a mucosite, a hiperplasia gengival, bolsas periodontais e xerostomia aumentando a probabilidade de cáries e infecções fúngicas nesses pacientes (Castro DS, et al. 2017).

A halitose, a sensação de gosto metálico, o líquen plano, o granuloma piogênico e a estomatite urêmica, também podem estar presentes nesses pacientes. A estomatite urêmica é originada por altas concentrações de uréase, enzima produzida na microflora bucal que degrada a uréia da saliva e a libera no sangue (Pires AB, et al. 2017).

A mucosite, manifestação oral muito comum em pacientes que passam pelo transplante de órgãos é resultado da toxicidade medicamentosa de fármacos como o Taxol, a cisplatina e o 5-Fluorouracil. Apresenta-se clinicamente por lesões eritematosas e ulcerativas que acometem mucosas labial, mucosa jugal, borda e ponta de língua, assoalho bucal e palato mole (Bueno PSK,et al .2016; Pires AB, et al. 2017).

É descrita como uma dor aguda e incapacitante, que quando não tratada, as úlceras acabam afetando múltiplas áreas da cavidade bucal o que dificulta a fonação, deglutição e a higienização da cavidade oral. No entanto a atuação responsável do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, realizando a aplicação

de laser de baixa potência, a prescrição de anestésicos tópicos, colutórios orais e salivas artificiais, orientando e auxiliando a higiene oral dos pacientes diminui de forma significativa a sintomatologia que esta manifestação oral provoca (Bueno PSK, et al. 2016; Lopes LD, et al. 2016).

Infecções fúngicas oportunistas como a candidíase acometem com maior frequência os pacientes transplantados devido à queda da imunidade gerada pelo uso de imunossupressores e antibióticos de amplo espectro, higiene bucal inadequada, má nutrição e condição física debilitada. A candidíase oral é caracterizada por placas brancas na mucosa, na língua e no palato e deve ser tratada pela prescrição de antifúngicos tópicos ou sistêmicos como a nistatina e o fluconazol (Quadrelli JBS, et al. 2019; Castro DS, et al. 2017).

A xerostomia é outra manifestação clínica frequente, relatada pelos pacientes transplantados como uma sensação de boca seca. Causada por modificações e alterações do fluxo salivar, induz à perda do paladar e do apetite e em casos graves leva o paciente a um quadro de disfagia. Além disso pode resultar em ulcerações, lábios secos, fissurados, dificuldades na fala, na mastigação, na abertura de boca, fatores estes que predispõem os pacientes a adotarem hábitos alimentares mais cariogênicos. Pode ser tratada com o a prescrição de salivas artificiais, estimulação da saliva remanescente, higiene bucal, acupuntura e eletroestimulação oral (Gupta A, et al. 2015; Castro DS, et al. 2017; Ahmed R, et al. 2019).

Devido a terapia imunossupressora e a utilização de medicamentos como a ciclosporina importante para a prevenção da rejeição do novo órgão é comum o aparecimento da hiperplasia gengival que é caracterizada pelo aumento excessivo da gengiva entre as papilas interdentais, podendo cobrir ou não a coroa dental. Orientação de higiene bucal, raspagem e alisamento radicular, remoção cirúrgica parcial da gengiva em casos graves, são opções terapêuticas para pacientes com a presença de hiperplasias gengivais. Uma das possibilidades de tratamento e controle da hiperplasia gengival é a possível troca de medicação da ciclosporina por tacrolimo, pelo médico responsável, com o objetivo de reduzir os efeitos colaterais relacionados com

o medicamento imunossupressor (Coracin FL, et al. 2015; Félix AM, et al. 2016; Ahmed R, et al. 2019).

A estomatite urêmica é uma condição dolorosa e rara representada clinicamente por uma mucosa vermelha coberta com uma pseudomembrana que acomete mucosa labial, jugal, palato mole e borda de língua e desaparecem quando os níveis de nitrogênio urêmico do sangue são normalizados. O cirurgião dentista deve se atentar durante procedimentos cirúrgicos e no pós-operatório de procedimentos invasivos quanto aos sangramentos, para que se evite as hemorragias visto que esses pacientes possuem mais chances de apresentar problemas hemostáticos, distúrbios plaquetários e hematológicos e podem manifestar lesões bucais como equimoses, petéquias e púrpuras na mucosa labial e jugal, no palato mole e nas margens da língua (Castro DS, et al. 2017; Quadrelli JBS, et al. 2019).

O líquen plano é uma lesão sintomática caracterizada por áreas eritematosas com ulceração em mucosa bucal, labial, língua, gengiva e vermelhão do lábio inferior. A dor e o sangramento impedem a prática correta da higiene oral por parte dos pacientes que podem levar a complicações periodontais, cáries e halitose. A presença de fatores irritantes locais como restaurações, próteses mal adaptadas, candidíase e estresse são fatores que podem exacerbar as lesões. Para o controle e tratamento das lesões podem ser administrados corticosteróides tópicos ou sistêmicos ou alternativas não farmacológicas, como a indicação de cirurgia convencional e laserterapia (Werneck JT, et al. 2016; Elshenawy HM, et al. 2015; Rodrigues RR, et al. 2020).

Com o propósito de minimizar o índice de reaparecimento das manifestações orais e aumentar a eficácia do tratamento de transplante de órgãos é primordial que o tratamento odontológico proposto seja exercido de modo correto e seguro. O controle do biofilme, das gengivites e das doenças periodontais com profilaxias, orientações de saúde bucal e controle de higiene são medidas e opções terapêuticas que apresentam bons resultados (Kwak EJ, et al. 2020).

O paciente em fila de espera para o transplante, assim como o paciente durante o processo de transplante que fica desassistido

pela odontologia fica suscetível a um maior risco de infecções e possíveis complicações no transplante. O tratamento de doenças periodontais pode aumentar o índice de sobrevida do paciente diminuindo o risco de rejeição de órgãos como os rins (Ikuta CRS, et al. 2016; Ramaglia AHF, et al. 2019; Constantinides F, et al. 2020).

A laserterapia é uma opção de tratamento eficaz para as lesões bucais decorrente do processo do transplante de órgãos, já que possui ação analgésica, anti-inflamatória, cicatrizante e de regeneração dos tecidos. (Elshenay, HM et al. 2015; Lopes LD, et al. 2016)

Os procedimentos odontológicos eletivos em pacientes transplantados devem ser feitos após seis meses do recebimento do transplante. Para procedimentos mais invasivos está indicado a prescrição de profilaxia antibiótica visto que são pacientes que estiveram por grande período imunodeprimidos. Na presença de uma infecção dentária como abscessos periapicais ou periodontais o uso da antibioticoterapia é necessário (Martins ES, et al. 2016; Castro DS, et al. 2017; Constantines F, et al. 2020).

DISCUSSÃO

A literatura é unânime em afirmar a necessidade do atendimento odontológico especializado antes, durante e após serem submetidos ao transplante de órgãos (Medrado, AP, et al. 2015 e Ahmed R, et al. 2019 e Martins Es, et al. 2020).

A cirurgia de transplante de órgãos proporciona uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente, já que possuem a finalidade de recuperar a função e devolver a qualidade de vida do receptor (Siqueira MM, et al. 2016; Castro DS, et al. 2017; Ahmed R, et al. 2019).

De acordo com Ahmed R, et al. 2019 e Martins Es, et al. 2020 o uso de medicação imunossupressora é de extrema importância para prevenir a rejeição pós-operatória do enxerto, no entanto ocasionam efeitos colaterais que resultam em lesões bucais e manifestações orais. Segundo Ahmed R et al. 2019 o aparecimento das lesões orais é dividido em três fases de manifestações, incluindo herpes, candidíase e lesões malignas respectivamente.

Castro DS et al. 2017 em seu trabalho,

relata que as manifestações orais mais frequentes são mucosite, a hiperplasia gengival, bolsas periodontais e xerostomia, halitose e lesões ósseas. No entanto, Ikuta CRS, et al. 2016 e Lacerda MCSR, et al. 2015 em seus estudos relatam que as manifestações mais presentes em pacientes transplantados são lesões endodônticas, abscessos dentais e periodontais, mucosites e raízes residuais que servem como porta de entrada de infecções em pacientes imunodeprimidos. De acordo com Castro DS, et al. 2017 Pacientes renais apresentam com mais prevalência a halitose e o gosto metálico na cavidade bucal devido à insuficiência dos rins de filtrar e eliminar a uréia do sangue. Pires AB, et al. 2017 em seu estudo complementa dizendo que o líquen plano, o granuloma piogênico e a estomatite urêmica, também podem estar presentes, sendo causados também por altas concentrações de urease.

A hiperplasia gengival induzida pelo uso da Ciclosporina pode ser observada em pacientes transplantados a partir do terceiro mês de uso do fármaco segundo os autores Félix, et al. 2016 e Pires AB, et al. 2017, já os autores Ahmed R, et al. e Eun-Jung Kwak, et al. 2020 a troca da medicação pela equipe médica para o medicamento tacrolimus é uma opção para minimizar e diminuir o aparecimento da hiperplasia nesse grupo de pacientes.

De acordo com os autores Gonçalves AST, 2015; Castro DS, et al. 2017 e Ahmed R, et al. 2019 a xerostomia é uma manifestação clínica muito frequente e é relatada como uma sensação de boca seca predispondo os pacientes a adotarem hábitos alimentares cariogênicos, que minimizem o desconforto. Pires AB, et al. 2017 descreveu em sua pesquisa que os antidepressivos como Clonazepam estão dentre os principais grupos medicamentosos que causam xerostomia.

CONCLUSÃO

A atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar que assiste pacientes submetidos ao transplante de órgãos tem como objetivos a prevenção e o controle de sintomatologia de lesões bucais decorrentes do tratamento e a eliminação de focos intrabuciais infecciosos com a finalidade de minimizar

complicações sistêmicas ao paciente e contribuir em uma melhoria na qualidade de vida.

A laserterapia tem se mostrado uma opção terapêutica eficaz para o controle e tratamento das diversas lesões bucais decorrente dos transplante de órgãos, já que possui ação analgésica, anti-inflamatória, cicatrizante e de regeneração dos tecidos.

REFERÊNCIAS

Ahmed R, Sharma A, Halawa A. Immunosuppression and Oral Health; the Implications of Organ Transplantation. *J Renal Transplant Sci.* 2019; 2(1): 54-59.

Bueno PSK, Medeiros TC, Rubira CMF, Santos PSS. Manejo odontológico em paciente com Linfoma não Hodgkin submetido a trasplante autólogo de células tronco hematopoiéticas. *RBM Transplantes.* 2016;73(L2): 20-25

Castro DS, Herculano ABS, Jardim ECG, Costa DC. Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica Oral alterations and dental management of patients with chronic kidney disease Enfermedades oral y dental de los pacientes con enfermedad renal crónica. *Arch Health Invest.* 2017; 6(7):308-315.

Coracin FL, Kusterer LEFL, Santos PSS, Baldan RCF. Ação do tacrolimus versus ciclosporina no crescimento gengival em transplantados de órgãos: revisão sistemática. *Moreira Jr Editora | RBM Revista Brasileira de Medicina.* 2015;71(1):1-4

Costantinides F, Castronovo G, Vettori E, Frattini C, Artero ML, Bevilacqua L, Berton F, Di Lenarda R. O Atendimento odontológico do paciente renal terminal submetido a diálise: uma revisão atual da literatura médica vigente. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.* 2020; 2(5):51-69.

Elshenawy HM, Eldin AM, Abdelmonem MA. Clinical Assessment of the Efficiency of Low Level Laser Therapy in the Treatment of Oral Lichen Planus. *Maced J Med Sci.* 2015;3(4):717-21.

Félix AM, Guimarães AS, Souza LP, Santana LCS, Andrade JKF. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM HIPERPLASIA GENGIVAL CAUSADO PELO USO DA CICLOSPORINA. *Ciências biológicas e da saúde.* 2016; 2(3):111-118.

Gupta A, Govila V, Saini A. Proteomics – The research frontier in periodontics. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research.* *J Oral Biol Craniofac Res.* 2015;5(1):46-52.

Ikuta CRS, Junior RCC, Rubira CMF, Santos PSS. Hiperplasia gengival medicamentosa associada ao uso de Ciclosporina -A após transplante renal. *Moreira Jr Editora | RBM Revista Brasileira de Medicina.* 2016 ;72(1):11-15

Ikuta CRS, Quispe RA, Premoli A, Rubira CMF, Santos PSS. A equipe multidisciplinar e a ação do cirurgião dentista nos pacientes transplantados renais: uma revisão integrativa The multidisciplinary team and the role of the dentist in renal transplant patients: an integrative review. *RBM Transplantes.* 2016 ;73(L2) : 26-32

Kwak EJ, Kim DJ, Choi Y, Joo DJ, Park W. Importance of oral health and dental treatment in organ transplant recipients. *FDI World Dental Federation.* 2020; doi: 10.1111 / idj.12585

Lacerda MCSR, Viana KB, Dores DF, Nogueira RVB, Ribeiro CMB. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante Characterization of the oral health of transplant-ready chronic kidney disease patients. *Rev Odontol UNESP.* 2015; 44(5): 292-298

Lopes LD, Rodrigues AB, Brasil DRM, Moreira MMC, Amaral JG, Oliveira PP. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA. *Texto Contexto Enferm,* 2016; 25(1):1-9.

Martins ES, Bauman CD, Pereira MLG, Bauman JM. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos:

revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(2):90-97.

Medrado AP, Silva DARC, Wanderley FGC. ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES EM MUCOSA ORAL DE PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. Revista Bahiana de Odontologia. 2015;6(2):73-80.

Menezes CFS, Santos DLN, Lima KM, Calado AA, Lopes FF. MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI. Rev Pesq Saúde. 2018; 19(3): 122-126.

Pedroso JL, Dutra LA, Neto PB, Abrahao A, Andrade JBC, Silva GL, Pestama JOM, Barsottini OG. Neurological complications of solid organ transplantation. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2017; 75(10): 736-747

Piovesan A, Nahas WC. Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial. Revista De Medicina. 2018; 97(3):334-339.

Pires AB, Madeira ACA, Araújo KM, Grossi LDS, Valadão AF, Motta PG. Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos Side effects in oral cavity in consequent of medication use. SALUSVITA Bauru. 2017; 36(1) :157-185.

Quadrelli JBS, Sousa CO. MANIFESTAÇÕES BUCAIS E O MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA Oral manifestations and dental management in patients with Chronic Renal Disease. REVISTA DA JOPIC. 2019;2(4): 105-114.

Ramaglia AHF, Netto AAS, Monteiro MM, Mota CFMGP, Abranches DC, Rangel EB, Gonzalez AM. Necessidade de tratamento odontológico em pacientes candidatos a transplante simultâneo de pâncreas-rim e fígado num centro único. Need for dental treatment in patients on the waiting list for liver and simultaneous pancreas-kidney transplant at a single center. Rev Col Bras Cir. 2019; 46(4):1-7

Rodrigues RR, Pinheiro JC, Silva GG,

Barboza CAG, Leite RB. Líquen plano oral com manifestações cutâneas: relato de caso com ênfase nos critérios de diagnóstico odontológico. J Bras Patol Med Lab. 2020; 56:1-4.

Siqueira MM, Araujo CA, Roza BA, Schirmer J. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(2):90-97.

Werneck JT, Miranda FB, Junior AS. Desafios na distinção de lesões de Líquen Plano Oral e Reação Liquenóide. Rev. bras. odontol Rio de Janeiro. 2016; 73(3): 247-252.