

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS

DENTAL CARE FOR TRANSPLANT PATIENTS

Isadora Machado Marques¹, Bruno Arruda Lins¹, Mônica Guimarães Macau Lopes²

1 Aluno do Curso de Odontologia

2 Professora Mestre do Curso de Odontologia

Isadoramm85@gmail.com; b.lins2016@gmail.com; monica.macau@icesp.edu.br.

Resumo

Introdução: os pacientes dos grupos pré e pós transplante comumente se abstêm do tratamento odontológico, subestimando o potencial infeccioso de um dente não tratado. É necessário que haja uma avaliação odontológica nesses pacientes de forma que, ao haver tratamento, diminua o risco de sepse e infecções que afetam o organismo e o novo órgão. **Objetivo:** conhecer planos de cuidados sob os moldes de protocolo e sugerir um material inicial para discussão, identificando as abordagens necessárias, os fluxos e adaptá-lo aos manejos já estabelecidos. **Metodologia:** revisão integrativa visando conhecer as condições bucais dos pacientes antes e após o transplante. Foram primeiramente selecionados 6.849 artigos, nas bases de dados Scielo, PubMed e ProQuest nas línguas inglesa e portuguesa. Não houve restrição quanto ao ano de publicação. **Resultados e Discussão:** após as etapas de inclusão e exclusão, restaram 4 artigos classificados como elegíveis. As pesquisas neles estudadas estimam que quase 30% das sepse pós cirúrgicas têm origem em infecções dentárias. Aproximadamente, 40% dos pacientes têm suas cirurgias adiadas por esse motivo. A avaliação odontológica e o tratamento necessário podem diminuir a proliferação de bactérias. Assim, levando em consideração os resultados da pesquisa e, não obstante, apesar das recomendações supracitadas, sugere-se a elaboração de um protocolo baseado em evidência para o atendimento odontológico, a ser desenvolvido em 2 fases: antes do transplante e após o transplante, visando um ser adequado de acordo com cada caso e seguro. **Conclusão:** Há necessidade de ofertar um tratamento adequado e seguro, o que requer a adoção de um protocolo com passos dinâmicos e de fácil entendimento para toda a equipe, além dos pacientes, estando diretamente ligado ao sucesso da cirurgia e impedir a proliferação de bactérias e o desenvolvimento de infecções que possam atacar o organismo e o novo órgão.

Palavras-Chave: Cuidados Odontológicos; Profilaxia Antibiótica; Transplante; Saúde Oral. **Abstract**

Introduction: patients in the pre- and post-transplant groups commonly abstain from dental treatment, underestimating the infectious potential of an untreated tooth. It is necessary to have a dental evaluation in these patients so that, when treated, the risk of sepsis and infections that affect the body and the new organ are reduced. **Objective:** to understand care plans within the protocol format and suggest initial material for discussion, identifying the necessary approaches, flows and adapting it to already established management. **Methodology:** integrative review aiming to understand the oral conditions of patients before and after transplantation. 6,849 articles were first selected from the Scielo, PubMed and ProQuest databases in English and Portuguese. There was no restriction on the year of publication. **Results and Discussion:** after the inclusion and exclusion stages, 4 articles remained classified as eligible. The research studied in them estimates that almost 30% of post-surgical sepsis originates from dental infections. Approximately 40% of patients have their surgeries postponed for this reason. Dental evaluation and necessary treatment can reduce the proliferation of bacteria. Thus, taking into account the research results and, nevertheless, despite the aforementioned recommendations, it is suggested that an evidencebased protocol for dental care be developed, to be developed in 2 phases: before transplantation and after transplantation, aiming to be suitable and safe in each case. **Conclusion:** There is a need to offer adequate and safe treatment, which requires the adoption of a protocol with dynamic steps that are easy to understand for the entire team, in addition to the patients, which is directly linked to the success of the surgery and prevents the proliferation of bacteria and the development of infections that can attack the body and the new organ.

Keywords: Dental Care; Antibiotic Prophylaxis; Transplantation; Oral health.

Contato: Isadoramm85@gmail.com; b.lins2016@gmail.com; monica.macau@icesp.edu.br.

Introdução

Os cuidados com a saúde bucal geralmente deixam de ser uma prioridade em determinadas situações de risco de morte, mesmo que exijam mudanças no estilo de vida e da saúde como um todo. Situações como transplante devem ser tomadas como cautela pela possibilidade de um quadro de bacteremia periapical em razão do aparecimento e evolução da cárie dentária com comprometimento da polpa e conseqüentemente, dos tecidos localizados em seus ápices (ABTO, 2017; Cruz, 2020).

De maneira que a não realização de tratamentos dentários previamente ao transplante está associada a um maior risco de infecções (Cruz, 2020) o que leva à necessidade de uma abordagem ordenada em pacientes receptores de transplante para prevenir possíveis infecções, com avaliação e tratamento odontológico prévio e pós o transplante. O tratamento odontológico a esse grupo se divide em pré e pós-transplante. (Kwak, 2019).

Wu (2020) considera que ambas as fases em transplantes demandam uma ampla comunicação entre a equipe responsável pelo transplante e o cirurgião dentista para estabelecer planos de tratamento

individualizados em buscas de eliminar possíveis infecções orais e prevenir a sepse que poderia se originar na cavidade bucal.

O Brasil desponta como o segundo país com o maior número de transplantes de órgãos, atrás somente dos Estados Unidos. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável pela administração e financiamento das operações, gerenciando as filas por meio de uma central. Verificando a necessidade de transplante, o paciente candidato a receptor é colocado na lista de espera. A fila é definida para cada órgão ou tecido, sendo única e o atendimento por ordem de chegada, considerados critérios técnicos, geográficos, de compatibilidade e de urgência específicos para cada órgão (Moehlecke, 2010). Não há contraindicação clara em razão da idade, como também sugere não haver fluxos pré-determinados para o atendimento odontológico.

O objetivo deste artigo é, por meio das condições bucais dos pacientes e a possível implicação no transplante, conhecer planos de cuidados sob os moldes de protocolo. E, no caso de ausência ou insuficiência de tal dispositivo, sugerir um material inicial para discussão, identificando as abordagens necessárias, os fluxos e adaptá-lo aos manejos já estabelecidos.

Materiais e Métodos

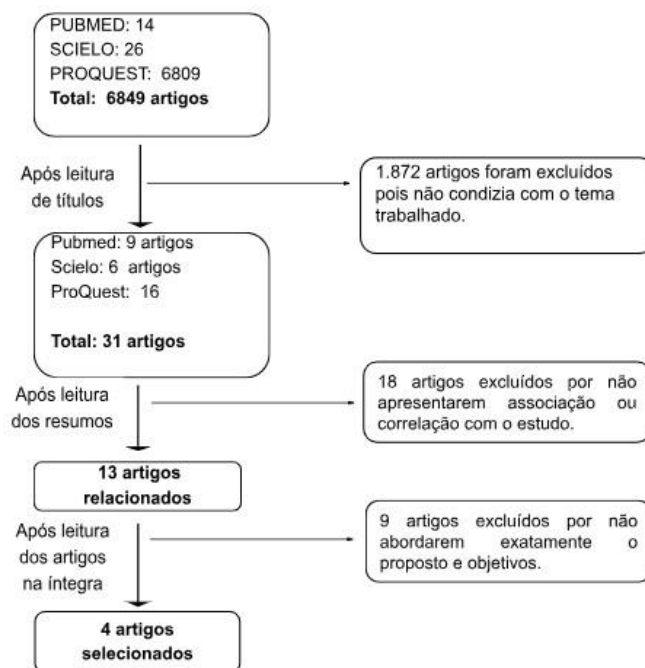
Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa visando atender ao objetivo. Foram selecionados 6.849 artigos, nas bases de dados Scielo, PubMed e ProQuest nas línguas inglesa e portuguesa. Não houve restrição quanto ao ano de publicação e os descritores utilizados foram: Dental Care AND Antibiotic Prophylaxis AND Transplantation AND Oral Health.

Resultados e Discussão

Após a leitura dos títulos foram excluídos 2.854 por não estarem relacionados à saúde oral ou não se relacionavam com transplantes de órgãos e ainda, os não estavam disponíveis para acesso livre, resultando em 13 artigos incluídos para a etapa seguinte.

Procedeu-se então, à leitura dos resumos e conclusões, sendo nesta etapa, excluídos 9 artigos por não estarem de acordo com a proposta deste trabalho. Os demais foram lidos integralmente, finalizando em 4 artigos classificados como elegíveis. A seguir, na figura 1 explicita-se os fluxos instituídos na metodologia e os resultados da seleção.

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA.



Os artigos selecionados foram então, incluídos em uma tabela em Excel para melhor serem explorados e resumidos no quadro a seguir.

Quadro 1: Apresentação da análise dos estudos de acordo com o autor/título, tipo, metodologia, amostra e resultados principais.

Autor/título	Tipo de Estudo, Metodologia e Amostra	Resultados Principais
Cruz et al. (2020). Dental Findings of Transplantation Patients from a Brazilian Oral Health Care Service.	Estudo descritivo transversal com participantes em dois grupos de acordo com o tipo e fase do transplante – rim ou fígado. Também foi apresentado autorrelato de diabetes mellitus e hipertensão e frequências nos grupos estudados. O estudo contou com o CPO-D (DMF-T).	Dos 185 pacientes de rins e fígado, o CPOD médio foi de 18,3. Os escores de CPOD de homens, mulheres, pré-transplantados e pós-transplantados foram semelhantes. O grupo de transplante de fígado apresentou maior experiência de cárie em comparação ao renal.

Eun-Jung Kwak et al. (2020). Importance of oral health and dental treatment in organ transplant recipients.	Estudo com dados secundários de pacientes transplantados de fígado ou rim que compareceram à clínica odontológica. Foram tabulados sexo, doença sistêmica de base, estado de higiene bucal, tratamento odontológico necessário, tratamento odontológico efetivamente realizado e tempo de acompanhamento.	A maioria (53,8%) dos pacientes submetidos ao transplante de fígado tinham má higiene oral, sendo ainda mais prevalente no grupo de transplante de fígado do que no grupo de transplante renal (40,3%). A taxa de raspagem pré-transplante foi alta (83,2%), ao contrário das extrações dentárias e tratamento protético realizado antes do transplante foram baixos (12,8% e 0%, respectivamente).
Wu et al. (2020). The association between oral health status and the clinical outcome of cirrhotic patients on the waiting list for liver transplantation	Estudo descritivo sobre o estado de saúde bucal de candidatos a TH e orientação para a detecção e tratamento de lesões orais encontradas entre estes pacientes	O número médio geral de dentes cariados, perdidos e obturados entre esses pacientes foram $2,7 \pm 2,8$, $10,9 \pm 8,3$ e $5,4 \pm 4,5$, respectivamente. O RDC foi associado a pior prognóstico em candidatos a TH.
Ramaglia et al. (2019). Need for dental treatment in patients who are candidates for simultaneous pancreas-kidney and liver transplantation	Estudo clínico em 100 pacientes em lista de espera, 50 candidatos a transplante de fígado e 50 a transplante simultâneo de rim-pâncreas, no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2018.	Os candidatos ao transplante simultâneo de fígado e pâncreas renal apresentavam higiene bucal precária, com cáries, raízes residuais, gengivite e periodontite..

Fonte: elaboração própria.

Cruz et al. (2020) com base em estudos realizados nos EUA por Guggenheimer et al. (2005), que cerca de 27% das sepses pós cirurgias de transplantes de órgãos foram de origem dentária. Os autores também relatam que 38% dos pacientes tiveram suas cirurgias adiadas ou canceladas devido a alguma infecção dentária.

Kwak (2020) em concordância com os autores anteriores, também apontaram as necessidades de tratamento odontológico antes do transplante. Situação já reportada por Ramaglia (2019) e vista como preocupação, a falta de instrução de higiene oral para prevenir agravamento ou aparecimento das condições bucais que possam contribuir para desfechos negativos.

É importante ressaltar que, dentre as condições encontradas em pacientes de transplante de fígado,

há prevalência de doença cárie e cálculo sub e supra gengival (Ramaglia 2019; Wu et al., 2021), principalmente os que apresentam doenças crônicas, no caso do Diabetes Mellitus, pela possibilidade de comprometimento das glândulas salivares, promovendo uma maior facilidade de presença de cáries e problemas periodontais. A redução ou ausência do fluxo salivar parece estar associada à presença de biofilme pela deposição e retenção de materiais orgânicos, no caso, restos alimentares. De maneira que ao verificar o CPO-D e a sua influência em pacientes, os pesquisadores verificaram que nos idosos, o índice é comumente mais alto e a necessidade de tratamento aumentada (Wu, 2021), diferentemente de Ramaglia (2019), quando ao pesquisar pacientes mais jovens (menos de 58 anos) obteve maior indicação de tratamento, e ambos com maior prevalência no sexo masculino.

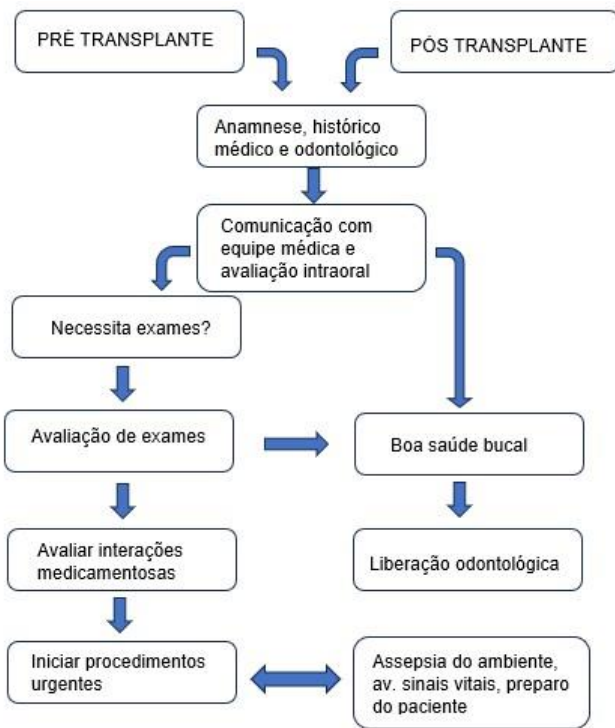
É de consenso as recomendações dos autores Ramaglia (2019), Wu (2021), Cruz (2020) e Kwak (2020) de que os pacientes em fila de espera para transplante devem realizar obrigatoriamente uma avaliação, tratamento e reabilitação odontológica para tratar quaisquer problemas de saúde bucal impedindo a proliferação de bactérias e o desenvolvimento de infecções que possam atacar o organismo e o novo órgão.

Sugestão de Protocolo de Atendimento

Levando em consideração os resultados da pesquisa e, não obstante, apesar das recomendações supracitadas, nenhum dos artigos estudados estabeleceu ou apresentou um protocolo de atendimento. No entanto, para demais morbidades graves, como para pacientes oncológicos, a Odontologia tem material proposto, baseado em evidências, considerando no caso de pacientes transplantados, poderia ser elaborado em 2 fases: antes do transplante e após o transplante.

Essa ausência de um direcionamento a ser seguido, mostra-se como uma limitação para um atendimento adequado e seguro para os pacientes, para qual sugerimos para as etapas 1 e 2, um passo a passo descrito no quadro que se segue, considerando planos de cuidados sob os moldes de protocolo, visando um aprofundamento na atenção odontológica para uma ampla discussão, tomando por base os artigos pesquisados.

Figura 2: Fluxo proposto para atendimento



OBS.: contaminação cruzada, sinais vitais hemorragia, anestésicos e medicações.

Fonte: elaboração própria

Os pacientes em fila de transplante e o paciente que já realizou o procedimento seguem a mesma linha de tratamento odontológico visando a qualidade de vida do paciente e o controle de focos de infecção.

O primeiro passo é o preenchimento da ficha de anamnese completa, com dados pessoais, histórico de procedimentos médicos e odontológicos, condição atual de saúde e medicamentos de uso contínuo. A comunicação com a equipe médica responsável é importante para que o dentista esteja ciente da condição de saúde do paciente e para que haja um acordo sobre medicações prescritas e procedimentos necessários.

Após a avaliação oral, se houver necessidade, realizar exames radiográficos e avaliá-los para diagnóstico. No caso de o paciente ter uma boa saúde bucal, ele recebe a liberação odontológica. O anestésico prescrito deve estar de acordo com a saúde do paciente e não causar malefícios e, assim sendo, iniciar pelos procedimentos mais urgentes.

Ao tratar de pacientes desses grupos, é exigido que o ambiente seja ainda mais limpo e asséptico que o normal, assemelhando a um

Referências:

ambiente hospitalar para reduzir as chances de contaminação cruzada, visto que esses pacientes possuem a imunidade comprometida. Os sinais vitais devem ser monitorados em todas as consultas, bem como outras particularidades, como a glicemia se necessário.

É imprescindível, portanto, atentar-se durante toda a consulta a diminuição de contaminação, controlar a possível presença de hemorragias, escolha correta dos anestésicos usados e dos medicamentos pré-operatórios de profilaxia antibiótica e pós-operatórios.

CONCLUSÃO:

A necessidade de tratamento adequado e seguro requer a adoção de um protocolo inicial com passos dinâmicos e de fácil entendimento para toda a equipe, principalmente nos casos de transplante de órgãos, estando diretamente ligado ao sucesso da cirurgia e da aceitação do novo órgão pelo organismo. A avaliação, tratamento e reabilitação odontológica para tratar quaisquer problemas relacionados, nessas duas fases, podem impedir a proliferação de bactérias e o desenvolvimento de infecções que possam atacar o organismo e o novo órgão. No entanto, nem sempre há preparo dos cirurgiões-dentistas para o atendimento a esse público. E, embora tenha sido sugerido um protocolo neste artigo, mais estudos de campo sobre como realmente os atendimentos são e/ou deverão ser realizados são fundamentais para a qualidade de vida desses pacientes.

Agradecimentos:

Nós agradecemos, primeiramente, a Deus por nos sustentar durante todo nosso curso e durante a elaboração desse artigo, nos permitindo ter uma orientadora inspiradora e diligente que abraçou nossas ideias e nos ajudou a colocá-las em prática durante muitos meses até a presente finalização.

Às nossas famílias, pelo apoio e carinho, nos incentivando a persistir independente das dificuldades da jornada, e aos nossos parceiros de vida que estiveram dia e noite acompanhando nosso estudo e nos encorajando a continuar.

Ao nosso coordenador de curso por apoiar e lutar por nós para que estivéssemos aqui hoje.

Esse trabalho é significativo para nós em nível pessoal e apresenta o início de algo muito maior. A todos os envolvidos, direta ou indiretamente, nosso sincero agradecimento.

ABTO-Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XXIII Nº 2. Disponível em: <https://site.abto.org.br>. Acesso em: outubro, 2023

Cruz AJS, Castilho LS, Contarini LCS, Silva MES, Abreu MHNG. Dental findings of kidney and liver transplantation patients from a Brazilian oral health care service. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2021. 21:e0187. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.042>

Eun-Jung Kwak, Dong-Jin Kim, Yiseul Choi, Dong Jin Joo, Wonse Park. Importance of oral health and dental treatment in organ transplant recipients. *International Dental Journal* 2020. 70: 477–481 doi: 10.1111/idj.12585

Gonzalez AM. Need for dental treatment in patients on the waiting list for liver and simultaneous pancreaskidney transplant at a single center. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr*. 21. 2021

Ramaglia AHF, Salzedas-Netto AA, Monteiro MM, Pimentel-Mota CFMG, Abranches DC, Rangel EB, Moehlecke, Renata. Trabalho aponta disparidades nas filas de transplantes de órgãos. *Fundação Oswaldo Cruz*. 04/06/2010. Disponível em: <https://tecnoblog.net/responde/referencia-site-abnt-artigos/>. Acesso em setembro, 2023

Wu JH, Lee CY, Chang WT, Wu PH, Chen LA, Huang JW, Su WL, Kuo KK. The association between oral health status and the clinical outcome of cirrhotic patients on the waiting list for liver transplantation.

Kaohsiung J Med Sci. 2021 Oct;37(10):910-917. doi: 10.1002/kjm2.12406. Epub 2021. PMID: 34288387.