



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 12, pp. 61001-61004, December, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25934.12.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CUIDADOS ODONTOLÓGICOS AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA CONGÊNITA PRÉ-TRANSPLANTADO: RELATO DE CASO

Ana Mikaelly Vieira Grangeiro<sup>1</sup>, Clarissa Lopes Drumond<sup>2</sup>, Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira<sup>2</sup>, José Murilo Bernardo Neto<sup>3</sup>, Livia Pereira Brocos Pires<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

<sup>3</sup>Cirurgião-dentista, Hospital Regional de Sousa (HRS)

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> September, 2022

Received in revised form

27<sup>th</sup> October, 2022

Accepted 10<sup>th</sup> November, 2022

Published online 25<sup>th</sup> December, 2022

#### Key Words:

Resposta Imune, Inata, Adaptativa e Atividade Física.

#### \*Corresponding author:

Ana Mikaelly Vieira Grangeiro

### ABSTRACT

Cirrhotic patients who are on the waiting list for liver transplantation usually have numerous changes in innate and adaptive immune responses, developing an acquired immunosuppressive state. Thus, these patients affected by cirrhosis had an increased risk of contracting diseases, especially periodontal disease. The aim of this study was to present dental care for patients with pre-transplant liver cirrhosis. This is a descriptive case report with a qualitative approach. The report was based on the dental follow-up of a patient with acquired liver cirrhosis, in which it would be a liver transplant. In view of this, a patient went through all the stages of dental care, receiving all the necessary assistance to be ready to receive a liver transplant.

Copyright©2022, Ana Mikaelly Vieira Grangeiro et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Mikaelly Vieira Grangeiro, Clarissa Lopes Drumond, Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira, José Murilo Bernardo Neto, Livia Pereira Brocos Pires. 2022. "Cuidados odontológicos ao paciente com cirrose hepática congênita pré-transplantado: relato de caso". *International Journal of Development Research*, 12, (12), 61001-61004.

## INTRODUCTION

O fígado é um órgão que executa funções fundamentais para o corpo humano, pois participa de vários processos que contribuem para a homeostasia e bom funcionamento fisiológico, como a síntese e metabolismo de proteínas, de colesterol e bile, além de contribuir com a coagulação e metabolização dos medicamentos. (PERDIGÃO *et al.*, 2012; LEVENSON e KEENAN, 2013). Em virtude desses fatores, sua função deve ser analisada antes de qualquer procedimento invasivo (WARD e WEIDEMAN, 2006; HELENIUSHIETALA *et al.*, 2012; SILVA SANTOS *et al.*, 2012; RADMAND *et al.*, 2013). Pacientes cirróticos em lista de espera para transplante apresentam alterações nas respostas imunes inata e adaptativa, desenvolvendo um estado imunossupressor adquirido. Esse procedimento aumenta o risco de contrair doenças nesses pacientes, incluindo a doença periodontal (ALBILLOS; LARIO; MON, 2014). Existem inúmeras equipes médicas filiadas aos diversos tipos de transplantes, sejam eles de medula óssea ou órgãos sólidos, até a erradicação de fontes de infecção e adequação da saúde bucal como um fator condicional (ARAÚJO *et al.*, 2015). Um paciente em lista de espera para transplante de fígado pode apresentar alterações na cavidade bucal

que devem ser avaliadas e tratadas por um Cirurgião-dentista. As alterações incluem sangramento gengival espontâneo e deficiências nutricionais que podem levar a manifestações orais como queilite angular, glossite, petéquias e equimoses. Visto que essas infecções bucais trazem manifestações sistêmicas, torna-se inviável transplante do órgão (PIDHORODECKYJ *et al.*, 2018). Os pacientes com transplante hepático sofrem imunossupressão terapêutica, o que pode levar ao desenvolvimento de importantes doenças infecciosas, sendo a boca uma possível fonte dessas doenças. Embora a relação de causa e efeito não seja totalmente compreendida, patógenos e toxinas de infecções dentárias e periodontais podem se espalhar pela corrente sanguínea e causar alterações sistêmicas que podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares e respiratórias, doenças renais crônicas e até diabetes. Portanto, é necessário o tratamento odontológico tanto na fase pré-transplante quanto na pós-transplante desses pacientes (PIZZO *et al.*, 2010). A prevalência das alterações na saúde bucal em pacientes diagnosticados por cirrose hepática (GRØNKJÆR; VILSTRUP, 2015) pode afetar as condições nutricionais e provocar infecções, que são comuns e corriqueiras, trazendo risco para o processo de saúde-doença nesses pacientes (GRØNKJÆR; VILSTRUP, 2015) (DI PROFIO *et al.*, 2017). Constatou-se que a grande parte da literatura encontrada, mostra que a saúde bucal do paciente cirrótico em fila de transplante não é satisfatória. Em muitos

casos, a saúde bucal encontrava-se comprometida, o índice CPOD médio elevado e maior prevalência, extensão e severidade de periodontites. A ocorrência de alterações bucais esteve relacionada a dor e desconforto, problemas psicológicos e estéticos, contribuindo no impacto da qualidade de vida. (OMENA.; OLIVEIRA.; FERREIRA *et al.*, 2022). O atendimento dentro da odontologia, em caráter de pré-transplante, garante melhor qualidade de vida no pós-transplante desses pacientes (RADMAND *et al.*, 2013). Com isso, a odontologia faz parte da equipe que realiza o atendimento multidisciplinar, desempenhando um papel importante para o sucesso do transplante. Esse trabalho foi elaborado com o objetivo de promover uma discussão referente ao tratamento bucal e a importância dele na qualidade de vida de um paciente na fila para o transplante hepático, sendo possível reconhecer que a atuação multiprofissional dentro de condições sistêmicas é indispensável.

## RELATO DE CASO

Uma Paciente de 30 anos de idade, sexo feminino, melanoderma, diagnosticada com cirrose hepática congênita em fila para transplante hepático. Compareceu a um consultório odontológico particular, encaminhada do setor de transplantados para avaliação, com necessidade de adequação do meio bucal para a eliminação de focos infecciosos da cavidade bucal, para em seguida, comprovar-se apta a receber o transplante. Ao exame físico extra oral foi observado icterícia ocular, boa abertura bucal, ausência de edema ou tumefações, ausência de fistulas. No exame Intraoral foi possível observar o acúmulo de biofilme supra e sub gengival em todos os quadrantes, mobilidade dental grau III dos dentes 31,32 e 41, raízes residuais na região dos elementos 46,36, processo infeccioso de lesões de cárie cavitada nos dentes 12 e 22 (FIGURA 1).



Figura 1. A. Imagens do exame intra-oral antes da adequação de meio bucal. (Face vestibular)



Figura 1. B. Imagens do exame intra-oral antes da adequação de meio bucal. (Face lateral direita)



Figura 1. C. Imagens do exame intra-oral antes da adequação de meio bucal. (Face lateral esquerda)



Figura 1. D. Imagens do exame intra-oral antes da adequação de meio bucal. (Face lingual e incisal)

Nos exames de imagem observa-se perda óssea horizontal em mandíbula e maxila, além de extensa lesão de cárie cavitada atingindo câmara pulpar dos elementos 12 e 22. Na análise dos exames laboratoriais evidenciava discreta hipocromia e microcitose, leucopenia e paucitopenia em que foi comprovado um quadro de pancitopenia. Mediante a avaliação dos exames clínicos negou-se o transplante hepático do ponto de vista odontológico, visto que o risco de infecção por via hematogênica e perda do implante era iminente, portanto seria imperativa a adequação do meio bucal com a remoção de focos infecciosos para posterior liberação do transplante. O plano de tratamento foi realizado em duas etapas com a profilaxia supra gengival, remoção de processo carioso dos elementos 21 e 22, seguido de tratamento endodôntico. A segunda etapa foi mais invasiva, pois foram feitas as exodontias dos dentes 31,41,42,36 e 46, seguindo de raspagem subgengival de todos os sextantes (FIGURA 2). Na primeira etapa foi realizada profilaxia com raspagem supra gengival, tratamento endodôntico e restauração dos dentes 21 e 22, por ser um procedimento menos invasivo, sob profilaxia antibiótica 2G de amoxicilina 1 hora antes do procedimento, como protocolo para prevenção de endocardite bacteriana.



Figura 2. A. Imagens com 15 dias do pós-operatório. (Face vestibular)



**Figura 2. B. Imagens com 15 dias do pós-operatório  
(Face lateral direita)**



**Figura 2. C. Imagens com 15 dias do pós-operatório  
(Face lateral esquerda)**



**Figura 2. D. Imagens com 15 dias do pós-operatório  
(Face lingual e incisal)**

Na segunda etapa foi planejada reposição de plaquetas em hemocentro e consulta com hematologista para que as plaquetas ficassem com referência mínima de 50.000 no dia do procedimento, com a administração sub cutânea de medicamento Granulokine ® (uma ampola durante 3 dias para aumento do quantitativo de leucócitos). O Procedimento cirúrgico realizado horas depois da infusão do concentrado de plaquetas com uso profilático de antibiótico foi feito um bochecho com clorexidina 0,12% imediatamente antes do procedimento sob anestesia local com articaina com vasoconstritor 1:100.000. Foi realizada a raspagem subgingival com uso de ultrassom em todos os sextantes. Logo em seguida as exodontias sob anestesia com uso do bloqueio do nervo alveolar inferior bilateral, incisão intrasulcular com lâmina de bisturi 15c, na região dos elementos 31,41,42,36,37 uso de periótomo, associado a alavancas retas para exodontias atraumáticas, seguido de irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9. Por fim utilização de Hemospon® em alvéolos pós exodontias e suturas em X com fio

NYLON 5-0 afim de melhorar a hemostasia pós-operatória. Após as exodontias foram feitas orientações pós-operatórias e prescrições ao paciente como medicação pós-operatória com amoxicilina 500mg 08/08 H, Dipirona Sódica 500mg em caso de dor, Transamin® 500 mg 08/08 h por 3 dias e clorexidina 0,12% bochecho 3x/dia durante 15 quinze dias. Solicitou-se retornos pós-operatórios com 7 e 15 dias em que aos 15 dias foram removidas as suturas e observou-se excelente cicatrização e higienização e sem intercorrências nesse período. Logo em seguida foi emitido encaminhamento para o setor de transplante, vista odontológico com a adequação do meio bucal e remoção dos focos infecciosos. Paciente seguiu sendo avaliada com 45 dias após operação em que na ocasião constatou-se excelente higienização oral e cicatrização de tecidos moles e duro. Dessa forma, à paciente tornou-se apta à realização dos procedimentos para o transplante, do ponto de vista odontológico (FIGURA 2).

## DISCURSÃO

Os problemas existentes detectados durante o exame clínico da paciente em questão poderiam evoluir para um processo agudo e aumentar a possibilidade de complicações, trazendo risco à saúde e à qualidade de vida dos pacientes que demandam transplante de fígado. Por isso o tratamento odontológico para essa paciente em fila para transplante teve um papel fundamental no conjunto de medidas, evitando assim que infecções bucais se desenvolvam para quadros de infecções generalizadas (PERDIGÃO *et al.*, 2012; SILVA SANTOS *et al.*, 2012; LEVENSON e KEENAN, 2013; RADMAND *et al.*, 2013). Essas podem contribuir para o maior risco de insucesso do transplante. Para o melhor plano de tratamento foi realizado a coleta de toda a história clínica, identificação minuciosa dos medicamentos em uso e verificação ou solicitação de exames laboratoriais para avaliação do hemograma e do coagulograma, seguido do cuidadoso exame extra e intraoral (CRUZ PAMPLONA *et al.*, 2011; SILVA SANTOS *et al.*, 2012). Assim, é possível determinar quais os cuidados ou procedimentos que seriam adotados para que o tratamento planejado possa ser adequadamente executado. Em virtude do nível de complexidade da condição geral dos pacientes com doença hepática, o cirurgião-dentista deve estar atento a alguns pontos específicos, que são essenciais, como o controle da hemostasia, controle da infecção e controle da dor (RADMAND *et al.*, 2013). Dessa forma, foi priorizado primeiro os procedimentos de alívio da dor e a eliminação dos quadros infecciosos. Para depois dar seguimentos aos procedimentos de restauração devem ser realizados, devolvendo a função mastigatória e estética, habilitando o paciente ao transplante.

Para garantir a segurança dos procedimentos cirúrgicos que eram mais invasivos, foi feito a no hemocentro a reposição de plaquetas, para que estivesse em um valor mínimo de 50.000 no dia do procedimento. Apesar de ainda não existir um consenso na literatura sobre o valor seguro de plaquetas ou RNI para a realização de procedimentos cirúrgicos, um estudo feito por Faria *et al.*, 2020 em uma experiência feita no Programa de Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados da UFMG demonstra que contagem de plaquetas  $\geq 50.000/\text{mm}^3$  e RNI  $\leq 3,5$  são valores seguros para a realização de tais procedimentos. Esses parâmetros referenciais estão em conformidade com outros estudos (AFDHAL *et al.*, 2008; SILVA SANTOS *et al.*, 2012). Ao fim dos procedimentos cirúrgicos foi feito o uso de agente hemostático local, sendo de boa indicação para a obtenção de hemostasia no pós-operatório imediato. Entretanto, esses agentes hemostáticos locais podem aumentar o risco de infecção e atrasar a cicatrização (SILVA SANTOS *et al.*, 2012). Por isso foi analisado o sangramento durante no transoperatório, para assim optar pelo uso do hemostático local. Durante o tratamento odontológico, mesmo com a conclusão dos procedimentos, na fase pré-transplante, o paciente deve seguir sendo orientado, monitorado e incentivado a manter os cuidados com a saúde bucal, pois irão reduzir o risco de infecções de origem bucal na fase pós-transplante, o que poderia acarretar na perda do órgão (SILVA SANTOS *et al.*, 2012). Assim sendo, o sucesso da fase pré e pós-operatória do transplante hepático, depende de um completo diagnóstico e plano de tratamento

odontológico para realização da adequação de meio, eliminando todas os possíveis focos de infecção e o monitoramento para que não haja recidivas. Todas essas medidas são de grande relevância para a saúde geral da paciente, promovendo qualidade de vida e longevidade.

## CONCLUSÃO

A assistência odontológica a paciente em fila para transplante hepático deve ser realizada com total segurança e eficiência pelo cirurgião-dentista, a partir de medidas simples, mas que foram relevantes na execução dos procedimentos. A correta interpretação dos exames laboratoriais, assim como a prescrição de fármacos é indispensável para o tratamento ser bem-sucedido. Nesses casos, o atendimento multidisciplinar garante uma assistência segura e eficaz. A integração entre a odontologia e a equipe médica envolvida no processo de transplante gera melhores resultados para a saúde do paciente, subsidiando a sua qualidade de vida.

## REFERENCES

- AFDHAL, N.; MCHUTCHISON, J.; BROWN, R. Thrombocytopenia associated with chronic liver disease. *J Hepatol*, v.48, p.1000-1007, Jun. 2008.
- ARAÚJO, J. E. T. et al. Oral health-related quality of life before hematopoietic stem cell transplantation. *Clin Oral Investig*, v. 19, n. 9, p. 2345-2349, 2015.
- ALBILLOS, A.; LARIO, M.; MON, M. A. Cirrhosis-associated immune dysfunction: distinctive features and clinical relevance. *J Hepatol*, v. 61, n. 6, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília:
- CRUZ-PAMPLONA, M.; MARGAIX-MUÑOZ, M.; SARRIÓN-PÉREZ, M. Dental considerations in patients with liver disease. *J Clin Exp Dent*, v. 3, p.127-134, Feb.2011 2008.
- DI PROFIO, B et al. Avaliação da condição periodontal de pacientes cirróticos candidatos ao transplante hepático. *Brazilian Oral Research. São Paulo: SBPqO*. Acesso em: 05 dez. 2022. , 2017
- FARIA, S. F. S. et al. Atendimento odontológico a pacientes em fase de pré-transplante hepático: proposta de protocolo. *R. Eletr. de Extensão*, v. 17, n. 37, p. 48–60, 2020.
- GIL, Antonio Carlos. Estudo de Caso: fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir relatório. São Paulo: Atlas, 2009.
- GRØNKJÆR LL, Vilstrup H. Oral health in patients with liver cirrhosis. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2015 Jul; 27(7):834–9.
- GUERRA, J. A. et al. Fibrose hepática congênita e venopatia portal obliterativa sem hipertensão portal - revisão de literatura com base em um caso assintomático. *Arq Gastroenterol*, v. 55, n. 4, p. 324-328, 2018.
- HELENIUS-HIETALA, J.; ÅBERG, F.; MEURMAN, J.; ISONIEMI, H. Increased infection risk postliver transplant without pretransplant dental treatment. *Oral Diseases*, v.19, n.3, p.271-278, July 2012.
- KIMURA, Y. et al. Liver Transplant Complications Radiologist Can't Miss. *Cureus*, v. 12, n. 6, 2020.
- LEVENSON, M.S.; KEENAN, A.V. Dental Management of Liver Transplant Patient: Case Report. *The New State Dental York Journal*, v.79, p.16-18, Dec. 2013.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.
- OMENA, A. M. A. de; PEREIRA, R. C. de S.; QUEIROZ, L. C.; GOMES, M. F. C.; CAVALCANTE, M. A. A.; OLIVEIRA, C. R. R. de; FERREIRA, S. M. S. Revisão integrativa condição oral e qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes com indicação ao transplante de fígado: uma revisão integrativa. *E-Acadêmica*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e4032183, 2022.
- PERDIGÃO, J.P.V.; ALMEIDA, P.C.; ROCHA, T.D.S.; MOTA, M.R.L.; ALVES, A.P.N.N.; SOUSA, F.B.; SOARES, E.C.S.; SOUSA, F.B. Postoperative bleeding after dental extraction in liverpretransplantpatients. *Journal of Oral and Maxill Surgery*, v.70, n.3, p.177-184, Mar. 2012.
- PIDHORODECKYJ, K. et al. Avaliação da saúde bucal de pacientes cirróticos em fila de transplante hepático. *Rev Estomatol Herediana*, v. 28, n. 4, p. 237- 244, 2018.
- PIZZO, G. Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept. *Eur J Intern Med*, v. 21, n. 6, p. 496-502, 2010.
- RADMAND, R.; SCHILSKY, M.; JAKAB, S.; KHALAF, M.; FALACE DA. Pre-liver transplant protocols in dentistry. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, v.115, n.4, p.426-430, Apr. 2013.
- SILVA, R. R.; BENEGAS, A. A. O uso do estudo de caso como método de ensino na graduação. *Economia & Pesquisa*, v.12, n.12, p. 9 – 31, 2010.
- SILVA SANTOS, P.S.; FERNANDES, K.S.; GALLOTTINI, M.H.C. Assessment and management of oral health in liver transplant candidates. *Journal of Applied Oral Science*, v. 20, n.2, p.241–245, Apr. 2012.
- WARD, B.B.; WEIDEMAN, E.M. Long-Term Postoperative Bleeding After Dentoalveolar Surgery in the Pre transplant Liver Failure Patient. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v.64, n.10, p.1469–1474, Oct. 2006.

\*\*\*\*\*