



GRUPO EDITORIAL  
**MOREIRA JR**

[Home](#)

[Busca Avançada](#)

[Normas de Publicação](#)

[Assinaturas](#)

[Dados das Publicações](#)

[Expediente](#)

[Quem somos](#)

[Publicidade](#)

[Política de Privacidade](#)

CopyRight  
Moreira Jr Editora  
Proibida a reprodução  
sem autorização  
expressa



## 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*

**Carla Renata Sanomiya Ikuta**

*Mestre e doutoranda na área de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo*

**Reyna Aguilar Quispe**

*Mestranda na área de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo*

**Aloizio Premoli**

*Mestrando na área de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo*

**Cassia Maria Fischer Rubira**

*Professora Doutora, do departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo*

**Paulo Sérgio Santos da Silva Santos**

*Professor Doutor, do departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo*

Endereço para correspondência:  
Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva  
Santos, Departamento de Cirurgia,  
Estomatologia, Patologia e Radiologia  
da Faculdade de Odontologia de Bauru,  
Alameda Octávio Pinheiro Brisola,  
9-75, Vila Universitária - Bauru/Brasil.  
Telefone: (14) 3226-6113 FAX: (55) 14-  
32358254. e-mail: paulosss@fob.usp.br

RBM Transplantes  
Dez 16 V 73 N Especial L2  
págs.: 26-32

Unitermos: Saúde bucal, transplante renal, diálise

Untermis: Oral health, kidney transplantation, dialysis

### Sumário

**Objetivo:** Estabelecer os principais aspectos odontológicos dos pacientes candidatos ao transplante renal (TR) ou que já receberam o transplante. **Métodos:** Busca através da base de dados PubMed. Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos (2011 a 2016), utilizando os termos "oral" and "care" and "kidney transplantation" (26 artigos) e "kidney transplant" and "oral health" (5 artigos). Foram excluídos os artigos que não relatavam abordagem odontológica, que não fossem da língua inglesa e aqueles que não estavam disponíveis para o acesso, resultando em 9 artigos incluídos. Foram tabulados os principais achados de interesse para odontologia no grupo de pacientes pré/pós transplante renal, bem como a conduta adotada pelos autores. **Resultados:** Dos nove artigos incluídos, dois artigos foram pertinentes ao período pré-TR, cinco ao pós-TR, e dois fizeram um estudo comparativo entre o período pré e pós-TR. Os aspectos odontológicos no período pré-TR foram: altos índices de placa, de CPO-D (índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), assim como edentulismo e hiperplasia gengival. No período pós-TR foram: má higiene oral que é considerada um fator relacionado à rejeição do transplante, candidíase oral e osteonecrose por bisfosfonato (OPB). Na comparação de estudos entre pacientes sob hemodiálise e pacientes pós-TR encontrou-se: índice CPO-D foi maior nos pacientes pré-TR, a periodontite foi maior nos pacientes pós-TR. **Conclusões:** A equipe multidisciplinar do paciente transplantado renal deve ter a participação do cirurgião dentista, uma vez que colabora para diminuir as comorbidades relacionadas às infecções oportunistas, aumentando a sobrevida do órgão transplantado.

### Summary

**Objective:** To establish the major dental aspects in candidates to kidney transplantation (KT) or those who have received the transplant. **Methods:** Search through the PubMed database. The last articles were selected into five years (2011-2016) using the terms "oral" and "care" and "kidney transplantation" (26 articles) and "kidney transplant" and "oral health" (5 articles). We excluded studies that did not report dental approach, which were not in English and those who were not available to access, resulting in nine articles included. They were tabulated the main findings of interest to dentistry in the group pre / post KT patients as well as the conduct adopted by the authors. **Results:** Of the nine included articles, two articles were relevant to the pre-KT period, five for the post-KT, and two made a comparative study between the pre- and post-KT. Dental aspects in pre-KT period were: high DMFT index as well as tooth loss and gingival hyperplasia. In the post-KT period were: a poor oral hygiene that was related as a transplant rejection factor, an oral candidiasis and an osteonecrosis by bisphosphonates (OPB). In studies comparing patients on hemodialysis and post-KT patients was found: DMFT index was higher in pre-KT patients and periodontitis was higher in post-KT patients. **Conclusions:** A multidisciplinary team of renal transplant patients should have the participation of the dentist, as helps to reduce comorbidities related opportunistic infections, increasing the survival of the transplanted organ.

## Resumo

**Objetivo:** Estabelecer os principais aspectos odontológicos dos pacientes candidatos ao transplante renal (TR) ou que já receberam o transplante. **Métodos:** Busca através da base de dados PubMed. Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos (2011 a 2016), utilizando os termos "oral" and "care" and "kidney transplantation" (26 artigos) e "kidney transplant" and "oral health" (5 artigos). Foram excluídos os artigos que não relatavam abordagem odontológica, que não fossem da língua inglesa e aqueles que não estavam disponíveis para o acesso, resultando em 9 artigos incluídos. Foram tabulados os principais achados de interesse para odontologia no grupo de pacientes pré/pós transplante renal, bem como a conduta adotada pelos autores. **Resultados:** Dos nove artigos incluídos, dois artigos foram pertinentes ao período pré-TR, cinco ao pós-TR, e dois fizeram um estudo comparativo entre o período pré e pós-TR. Os aspectos odontológicos no período pré-TR foram: altos índices de placa, de CPO-D (índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), assim como edentulismo e hiperplasia gengival. No período pós-TR foram: má higiene oral que é considerada um fator relacionado à rejeição do transplante, candidíase oral e osteonecrose por bisfosfonato (OPB). Na comparação de estudos entre pacientes sob hemodiálise e pacientes pós-TR encontrou-se: índice CPO-D foi maior nos pacientes pré-TR, a periodontite foi maior nos pacientes pós-TR. **Conclusões:** A equipe multidisciplinar do paciente transplantado renal deve ter a participação do cirurgião dentista, uma vez que colabora para diminuir as comorbidades relacionadas às infecções oportunistas, aumentando a sobrevida do órgão transplantado.

## Introdução

O paciente transplantado renal precisa de múltiplos cuidados que requerem participação de uma equipe multidisciplinar. O cirurgião-dentista é um dos profissionais que forma parte dessa equipe com o objetivo de auxiliar a identificação de focos infecciosos e inflamatórios que podem prejudicar o transplante, inclusive a rejeição do órgão. O paciente transplantado faz uso de medicamentos imunossupressores que podem causar efeitos colaterais como a hiperplasia gengival, além de estarem mais sujeitos a infecções. (1-3)

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa, com artigos coletados nos últimos cinco anos no Pubmed, com o objetivo de identificar os principais aspectos odontológicos nos pacientes candidatos ao transplante renal (TR) ou nos que já receberam o transplante.

## Material e Métodos

Por meio de busca do PubMed foram selecionados 31 artigos dos últimos 5 anos (2011 a 2016), os quais inicialmente compuseram a revisão integrativa do presente artigo. Os termos utilizados na busca e seus respectivos resultados em números foram:

1- "oral" and "care" and "kidney transplantation" (26 artigos)

2- "kidney transplant" and "oral health" (5 artigos)

Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: artigos que não relatavam abordagem odontológica, artigos que não fossem da língua inglesa e artigos que não estavam disponíveis para o acesso, resultando em nove artigos incluídos ao final. Os artigos foram tabulados de forma organizada para que autor, ano de publicação e a abordagem adotada estivessem descritos. Além disso, as informações foram separadas de acordo com o período em relação ao transplante: pré-transplante e pós transplante.

## Resultados

As palavras-chave "oral" and "care" and "kidney transplantation" resultaram em 26 artigos, dos quais 6 foram selecionados para compor a revisão integrativa. Já a busca feita por meio das palavras "kidney transplant" and "oral health" retornaram um total de 5 artigos, sendo 3 selecionados para o presente artigo. Portanto, por meio dos critérios de exclusão, 9 artigos foram incluídos na presente revisão, com principal objetivo de relatar os principais achados de interesse para odontologia no grupo de pacientes pré/pós transplante renal, bem como a conduta adotada pelos autores. Dois artigos foram pertinentes ao período pré-transplante, cinco ao pós-TR, e dois fizeram um estudo comparativo entre o período pré e pós-TR (Tabela 1).

## Aspectos odontológicos no período pré-transplante

Em uma meta-análise, foram buscadas as condições orais referentes ao paciente com doença renal crônica. No estudo, as variáveis incluídas foram: índice CPO-D, doença periodontal, higiene oral por meio do índice de placa, doença em mucosa (ulceração, candidíase, câncer de boca) e alteração salivar (xerostomia). As variáveis que apresentaram valores maiores foram: índice de placa, índice CPO-D e edentulismo.<sup>4</sup> No entanto, o edentulismo não é classificado em parcial ou total. Os próprios autores sugerem cautela na interpretação dos resultados encontrados na meta-análise, uma vez que os artigos utilizados não refletem globalmente o perfil de um paciente com doença renal crônica, sendo apenas um estudo em pacientes estadunidenses. Portanto, a amostra apresenta uma heterogeneidade devido à diferença já prevista entre os estudos.

Um caso clínico reportou a conduta utilizada perante a um paciente candidato ao transplante renal, um paciente de 25 anos, homem, que apresentou hiperplasia gengival medicamentosa generalizada.

Tabela 1. Tabela comparativa entre os estudos e seus achados clínicos odontológicos nos pacientes pré e pós-transplante renal				
Autor	Ano de publicação	Período	Alterações encontradas/relatadas	Tratamento e abordagem
Schmalz G, Kauffels A, Kollmar O, Slotta JE, Vasko R, Müller GA, Haak R, Ziebolz D.	2016	Pré e pós-transplante renal	Aumento gengival (transplantados); cárie; periodontite	Tratamento periodontal; Recomendações para Manutenção de Higiene Oral; Prevenção e Detecção precoce de doenças dentárias e periodontais
Schmalz G, Kollmar O, Vasko R, Müller GA, Haak R, Ziebolz D.	2016	Pré e pós-transplante renal	Periodontite moderada a grave	Educação e motivação a higiene oral e visitas regulares ao dentista
Kaswan S, Patil S, Maheshwari S, Wadhawan R.	2015	Pós-transplante renal	Hiperplasia gengival, candidíase pseudomembranosa, língua saburrosa (relacionados à pobre higiene oral e não a imunossupressores) e estomatite nicotínica	Manutenção da higiene oral
Imko-Walczuk BB, Pędota A, Okuniewska A, Jaskiewicz J, Zegarska B, Placek W, Włodarczyk Z, Dębska-Slizien A, Rutkowski B.	2014	Pós-transplante renal	Infecção fúngica na cavidade oral (candidíase)	Aplicação profilática de antifúngico (estatisticamente não-significante)

Ruospo M, Palmer SC, Craig JC, Gentile G, Johnson DW, Ford PJ, Tonelli M, Petrucci M, De Benedittis M, Strippoli GE	2014	Pós-transplante renal	Periodontite, edentulismo, candidíase, disgeusia, xerostomia, cárie dental.	Orientação a higiene bucal e profilaxia
Zwiech R, Bruzda-Zwiech A.	2013	Pós-transplante renal	Cárie dental, periodontite, hiperplasia gengival.	Orientação para higiene oral e avaliação e tratamento odontológico antes do transplante.
Sikora MB, Truax C, Lee S, Kenyon N, Smith L, Corbett J, Shihab FS.	2012	Pós-transplante renal	Infecção fúngica na cavidade oral (candidíase)	Administração profilática de antifúngico (50mg fluconazol/dia)
Park W, Lee SH, Park KR, Rho SH, Chung WY, Kim HJ.	2012	Pós-transplante renal	Osteonecrose na maxila (por uso de bisfosfonato)	Descontinuidade do uso do bisfosfonato, antibiótico terapia, bochecho de clorexidina, nistatina.
Brown RS, McIntosh CL, Cotca CC, Glascoe AL.	2012	Pré-transplante	Hiperplasia gengival (secundário ao uso Nifedipina), gengivite, abscesso periapical e cárie.	Descontinuidade da nifedipina ou substituição com outra droga, exodontia, profilaxia dental, orientação na higiene bucal, restaurações dentárias

O paciente fazia uso de nifedipina, medicamento que causa a hiperplasia gengival. Em acordo com a equipe médica, a substituição do anti-hipertensivo foi realizada por um medicamento que não fosse bloqueador dos canais de cálcio. O tratamento odontológico incluiu a extração de dentes com prognóstico desfavorável, restauração de dentes cariados e orientação de higiene oral e profilaxia odontológica. A reabilitação protética como parte do tratamento odontológico foi sugerida ser realizada após o transplante, quando o paciente tenha maior estabilidade para receber a mesma. (5)

#### Aspectos odontológicos no período pós-transplante

Em um estudo realizado na Arábia Saudita, foram incluídos 300 pacientes com pelo menos 6 meses de período pós-transplante. Em avaliação intrabucal, as lesões orais foram encontradas em 56.8% dos pacientes, onde 170 lesões orais foram observadas no total. De acordo com os autores, as lesões orais mais comuns foram hiperplasia gengival, seguida de candidíase e estomatite nicotínica. (1)

Uma pesquisa retrospectiva avaliou 91 pacientes poloneses com idade entre 22-71 anos, por meio do índice CPO-D, índice de tratamento (número de dentes obturados até número de dentes cariados com obturação) e também índice de higiene oral<sup>3</sup>. O período foi avaliado por meio do índice comunitário de necessidade de tratamento periodontal (CPITN)<sup>3</sup>. Finalmente, a função renal foi avaliada por meio de concentração de creatinina e proteinúria. Os principais achados do estudo foram que: o grupo com menos de um ano pós-TR apresentou o menor índice de cárie; apenas 11% dos pacientes não apresentaram necessidade de tratamento periodontal; a hiperplasia gengival foi mais encontrada em pacientes que faziam uso de Ciclosporina A (72%) do que em pacientes que faziam uso do tacrolimo; a concentração de creatinina aumentou com a sobrevida, ao contrário da proteinúria e do número de hospitalizações que diminuiu no período de 5 anos pós-TR; a hospitalização e a chance de rejeição são maiores no primeiro ano pós-TR. A má higiene oral foi considerada como um fator agravante na hospitalização e rejeição do transplante no primeiro ano pós-TR.

Para avaliação de infecção fúngica superficial em pacientes pós-TR, foi realizado um estudo com 223 pacientes, com idade média de 45.5 ± 20.4 anos, sendo que apenas 5 pacientes apresentaram sinais dermatológicos de infecções fúngicas. O grupo de controle utilizou 100 pacientes, sem sinais de infecções fúngicas, doenças malignas ou diabetes. Os pacientes transplantados faziam uso de protocolo imunossupressor que incluíam os medicamentos Ciclosporina A ou tacrolimo. Na pesquisa de mucosa oral e pele como um todo, foram avaliados por um dermatologista superfícies com infecção fúngica que foram detectadas em 133 áreas, o que correspondia a 60% da amostra. No estudo, foi demonstrado que a superfície mais acometida por infecção fúngica é a mucosa oral. Todos os pacientes que apresentaram resultado positivo para infecção fúngica apresentavam sinais clínicos: eritema recoberto por uma camada esbranquiçada e sensação de ardência. O agente infeccioso em sua maioria era a *Candida albicans* (92%).<sup>2</sup> Outro estudo avaliou também a infecção fúngica em pacientes pós-TR, tendo como principal objetivo verificar a eficácia da baixa dosagem de fluconazol via oral (50 mg/dia) como meio de profilaxia, em pacientes que faziam uso de tacrolimo. No total foram 305 pacientes incluídos na pesquisa, e apenas 2 (0.6%) apresentaram candidíase oral, demonstrando que a baixa dosagem de fluconazol profilático é efetivo como antifúngico e não possui interação medicamentosa clinicamente relevante com o tacrolimo.<sup>6</sup> No entanto, ambos os estudos falharam em não localizar as lesões fúngicas intra-orais.

A osteonecrose associada ao uso dos bisfosfonatos (OMAB) é outra condição que pode acometer o paciente pós-TR. Em um estudo onde 128 pacientes apresentaram a OMAB, três eram transplantados renais. Todos faziam uso de alendronato de sódio, sendo que um era medicado com dois tipos de bisfosfonatos (alendronato + risedronato), sob indicação de prevenção da osteoporose. Além disso, os três pacientes apresentaram OMAB estágio 3 (AAOMS 2014) associado a sinusite<sup>7</sup>. Um dos pacientes apresentou OMAB não somente na maxila, mas também do lado esquerdo da mandíbula. De qualquer modo, em todos os casos a OMAB estava associada a um evento de exodontia. (7)

#### Aspectos odontológicos em estudos comparativos entre pacientes sob hemodiálise e pacientes pós-transplante renal

Trinta e cinco pacientes que faziam hemodiálise e estavam na lista de transplantes renal da Europa foram selecionados para avaliação do índice CPO-D, sangramento gengival e análise microbiológica por meio de polimerase chain reaction analysis (PCR)<sup>8</sup>. Cinco pacientes eram edentulos, 40% dos pacientes apresentaram doença periodontal grave, e análise de PCR positiva para *Parvimonas micras* (97%) e *Capnocytophaga species* (93%). (8) A hiperplasia gengival foi estatisticamente significativa nos trinta e cinco pacientes pertencentes ao período pós-TR, apresentando periodontite de grau moderado a grave com necessidade de tratamento periodontal em 71% dos casos. (8)

No entanto, sabe-se que todo atendimento deve ter um impacto positivo sobre a percepção na melhora da qualidade de vida do paciente. Um estudo comparou dois grupos de pacientes: um sob hemodiálise e outro no período pós-TR por meio do Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14). Cada grupo era composto por 30 sujeitos, tendo uma amostra total de sessenta, além do grupo de controle que era formado por pacientes sem insuficiência renal. Os critérios de inclusão foram: paciente com idade entre 18 e 79 anos, com no mínimo 6 dentes, além de ter realizado hemodiálise por no mínimo 5 anos. Enquanto que os critérios de exclusão foram: impossibilidade de um exame intra-oral devido à condição geral da saúde, paciente com convulsões, doenças infecciosas ou inaptos a lerem o questionário. Para a avaliação da condição dos dentes, foi adotado o índice CPO-D, enquanto que para a avaliação do periodonto a profundidade de sondagem periodontal e perda de inserção clínica foram utilizadas. Como principais resultados, o índice CPO-D foi maior no grupo de hemodiálise do que no grupo pós-TR, a periodontite foi alta no grupo de hemodiálise, pós-TR e também no grupo controle. O questionário OHIP-14 foi aplicado uma vez durante a pesquisa, e resultou que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os três grupos. Portanto, a pontuação não é dependente do estágio em que o paciente se encontra em relação ao transplante renal. (9)

#### Discussão

A doença renal crônica acomete entre 8 a 16% da população mundial, e frequentemente apresenta a necessidade de terapia de substituição renal, que varia entre diálise (Hemodiálise ou Diálise peritoneal) e transplante renal. (5,7,9) Entre as complicações encontradas no período pós-transplante, destacamos diabetes mellitus, rejeição do órgão, osteoporose e outras relacionadas a terapia imunossupressora. (5,7)

A osteoporose em pacientes no período pós-TR é causada pelo uso de alta concentração de corticóides, redução da função renal e pelo uso dos imunossuppressores. Com a finalidade de inibir a atividade osteoclastica, os bisfosfonatos são prescritos a esse grupo de pacientes, no entanto, o relato de osteonecrose causada por esse grupo de medicamentos tem aumentado<sup>7</sup>. Portanto, em caso de uso de bisfosfonato, o cirurgião-dentista deve ter cautela em realizar exodontias, uma vez que no trabalho de Park et al., o procedimento foi relatado todas as vezes em que o paciente desenvolveu a OMAB. Para a realização de procedimentos como a exodontia ou tratamento da doença periodontal, é indicado o período antes da terapia com bisfosfonatos. A consulta odontológica é importante especialmente porque o tratamento da OMAB necessita de prescrição antibiótica a longo prazo, o que pode não ser favorável ao paciente transplantado renal.

A higiene oral inadequada pode agravar o período de hospitalização. No período pós-TR, caries e doença periodontal são focos de inflamação, e níveis elevados de marcadores inflamatórios devem ser evitados pois estão associados com a perda do órgão transplantado.<sup>3</sup> No entanto, o acompanhamento odontológico do paciente deve ser iniciado antes mesmo do transplante, uma vez que a má higiene oral é altamente prevalente e grave em pacientes com doença renal crônica em todo o mundo<sup>4,5</sup>. A avaliação intrabucal é útil na detecção de infecções secundárias e para a sua posterior eliminação antes do transplante.<sup>5</sup> A condição oral inadequada, e em especial a periodontite, está associada a fatores que podem favorecer a progressão da doença renal crônica, dentre eles a má nutrição.<sup>4,9</sup> Portanto, a primeira abordagem do cirurgião-dentista deve ser a instrução de higiene e a profilaxia dentária. Os procedimentos restauradores e endodônticos são importantes para se evitar abscessos no período pós-TR. Além disso, o clínico deve evitar o uso da tetraciclina devido ao seu potencial de dano ao rim.<sup>5</sup> Sobre lesões cariosas, um estudo detectou que o número de dentes perdidos aumenta após alguns anos depois do transplante, sugerindo a falta de atenção odontológica e aumentando a preocupação sobre as possíveis complicações pulpares e infecções odontogênicas. (3)

A terapia imunossupressora é destinada a diminuir o risco de rejeição do órgão, sendo que as drogas mais comumente usadas são a ciclosporina, azatioprina, ciclofosfamida e prednisolona.<sup>1,3,5</sup> Em geral, essas drogas deixam o paciente mais suscetíveis a infecções oportunistas e aumentam o risco de malignidade intramural<sup>1-3</sup> Lesões malignas como o Sarcoma de Kaposi, cancer de útero e estômago, carcinoma basocelular e linfoma não-Hodgkin podem estar associadas com o uso da terapia imunossupressora a longo prazo.<sup>1</sup> Para a Odontologia, o principal efeito colateral observado e relevante é a hiperplasia gengival, mas a candidíase em mucosa oral é frequentemente relatada tendo como principal patógeno fungos do gênero Candida. (1,2)

Estudos que comparam o grupo de paciente transplantado com um grupo controle chegaram a conclusão de que a hiperplasia gengival e a candidíase estão relacionadas mais com a má higiene do que com o uso dos medicamentos.<sup>1,3</sup> Mas para um estudo realizado na Alemanha, a hiperplasia gengival foi encontrada somente no grupo de pacientes transplantados renais, mesmo que a periodontite grave tenha sido observada tanto no grupo de hemodiálise quanto no grupo de transplantados. (8)

Um dado importante deste mesmo estudo é que a prevalência de Parvimonas micras e Capnocytophaga species foi maior no grupo de hemodiálise<sup>8</sup>. De qualquer modo, a prevalência da hiperplasia gengival está mais presente no grupo de pacientes transplantados e o medicamento mais fortemente associado a condição era a Ciclosporina A.<sup>1,3</sup> Quando possível, o cirurgião-dentista deve interagir com a equipe médica para pensar na substituição da Ciclosporina A pelo Tacrolimo, pois este medicamento está menos associada à hiperplasia gengival medicamentosa<sup>5</sup>. Além disso, deve ser considerado que a hiperplasia gengival é um processo multifatorial, e inclui variantes como idade, gênero, predisposição genética, outros medicamentos (ex. bloqueadores de canais de cálcio, fenitoína) e instrução de higiene oral. (5,8)

As infecções oportunistas são a maior causa de morbidade e mortalidade em transplantados renais. (2,6) Múltiplos fatores modulam a interação patógeno-hospedeiro, e incluem o estágio de imunossupressão, complicações cirúrgicas e fatores ambientais<sup>6</sup>. Os pacientes que fazem uso a longo prazo de terapia imunossupressora estão mais predispostos a infecções, incluindo as fúngicas e por herpes simples<sup>2</sup>. Foi sugerido que as lesões de candidíase podem ser tratadas por meio de doses profiláticas de fluconazol (50 mg/dia)<sup>6</sup>. Observou-se também que as infecções por herpes simples, as vezes, são mais graves em pacientes transplantados renais do que em pacientes não imunocomprometidos. (1)

Além disso, deve se considerar os efeitos psicológicos causados pelo atendimento odontológico ao paciente. Uma das problemáticas da hiperplasia gengival é a questão estética<sup>5</sup>. Embora a pesquisa de Schmalz et al. (2016) tenha avaliado a percepção do paciente por meio de um questionário, não foi possível identificar o real impacto do atendimento odontológico, pois o questionário não foi aplicado antes e depois do tratamento, que também não foi abordado com clareza sobre sua execução.

#### Conclusão

A equipe multidisciplinar que atende o paciente transplantado renal deve ter a participação do cirurgião dentista, uma vez que este colabora para diminuir as comorbidades relacionadas as infecções oportunistas, aumentando a sobrevida do órgão transplantado. A abordagem odontológica deve começar no período pré-transplante, para que se evite possíveis infecções odontogênicas relacionadas, por exemplo, às lesões cariosas não tratadas ou doença periodontal. Além disso, sugere-se a realização de um estudo em um centro brasileiro, tendo em vista que as pesquisas foram realizadas na Europa em sua maioria.

#### Bibliografia

1. Kaswan S, Patil S. Prevalence of Oral Lesions in Kidney Transplant Patients : A Single Center Experience. Maheshwari, Sneha Wadhawan, Richa. 2015;26(4):678-83.
2. Imko-Walczuk B., Predota A, Okaniewska A, Jaskiewicz J, Zegarska B, Placek W, et al. Superficial Fungal Infections in Renal Transplant Recipients. Transplant Proc. 2014;46:2738-42.
3. Zwiach R, Bruzda-Zwiach A. Does oral health contribute to post-transplant complications in kidney allograft recipients ? Acta Odont Scand. 2016;71(3-4):756-63.
4. Ruospo M, Palmer SC, Craig JC, Gentile G, Johnson DW, Ford J, et al. Prevalence and severity of oral disease in adults with chronic kidney disease : a systematic review of observational studies. Nephrol Dial Transplant. 2013;9(September):364-75.
5. Brown RS, Mcintosh CL, Cotca CC, Glascoe AL. Dental Management of a Kidney Transplant Patient. Acad Gen Dent. 2012;(151):1-9.
6. Sikora M, Truax C, Lee S, Kenyon N, Smith L, Corbett J. Low- -dose fluconazole prophylaxis in kidney transplant recipients receiving tacrolimus. Clin Transplant. 2012;26:555-60.
7. Park W, Lee S, Park K, Chung W, Kim HJ. Osteonecrosis of the Jaw After Kidney Transplantation. J Craniofac Surg. 2012;23(5):510-4.
8. Schmalz G, Kauffels A, Köllmar O, Slotta JE, Vasko R, Müller GA, et al. Oral behavior , periodontal and microbiological findings in patients undergoing hemodialysis and after kidney transplantation. BMC Oral Health [Internet]. BMC Oral Health; 2016;16(72):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-016-0274-0>
9. Schmalz G, Köllmar O, Vasko R, Muller G, Haak R, Ziebolz D. Oral health-related quality of life in patients on chronic haemodialysis and after kidney transplantation. Oral Dis. 2016;22(April):665-72