

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC**  
**MESTRADO PROFISSIONAL PESQUISA EM SAÚDE**

**CONDIÇÃO ORAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE BUCAL DO  
PACIENTE NO PRÉ TRANSPLANTE DE FÍGADO: ALAGOAS, 2021 - 2022**

**ANDRÉA MAGALHÃES AGRA DE OMENA**

Relatório apresentado ao Chefe da Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias e ao Superintendente do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/rede Ebserh/UFAL referente ao produto/Avaliação da Condição Oral e Qualidade de Vida relacionada à saúde bucal do Paciente no Pré transplante de Fígado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Maria Soares Ferreira e coorientação do Prof. Dr. Alexandre Moura Penteadó.

Maceió - AL

2022

Catálogo na Fonte  
Departamento de Tratamento Técnico  
Bibliotecário responsável: Evandro S. Cavalcante CRB 1700

O55c Omena, Andréa Magalhães Agra de  
Condição oral e qualidade de vida relacionado à saúde bucal do paciente no pré transplante de fígado: Alagoas 2021-2022 / Andréa Magalhães Agra de Omena .- Maceió: 2022.  
30 p. : il. ; PDF ; 123 KB

Relatório Técnico-Científico (Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde) – Centro Universitário CESMAC, Pro-Reitoria Adjunta de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde, Maceió - AL, 2021.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Maria Soares Ferreira  
Coorientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Alexandre Moura Penteado

Inclui bibliografia  
ISBN: 978-65-84747-60-9 (recurso digital)

1. Cirrose hepática . 2. Transplante de fígado. 3. Saúde oral. 4. Qualidade de vida relacionada à saúde. I. Ferreira, Sonia Maria Soares . II. Penteado, Alexandre Moura. III. Título.

CDU: 616.36-004

### **Equipe técnica:**

Andréa Magalhães Agra de Omena - Mestranda em Pesquisa em saúde/Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde/Cesmac; Médica Hepatologista do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/UFAL.

Sonia Maria Soares Ferreira - Doutora em Ciências; Professora Permanente do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde; Professora do curso de Odontologia do Cesmac.

Alexandre Moura Penteado - Doutor em Clínica Integrada. Cirurgião Dentista do Hospital Universitário da UFAL e Professor de Periodontia do Centro Universitário CESMAC.

Catarina Rodrigues Rosa de Oliveira - Doutora em Clínicas odontológicas; Professora do curso de Odontologia e do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Cesmac.

Robbysson Cayke de Souza Pereira- graduando de odontologia do Centro Universitário CESMAC

Letícia Costa Queiroz- graduando de odontologia do Centro Universitário CESMAC

Maria Fernanda Carneiro Gomes- graduanda de odontologia do Centro Universitário CESMAC

Mohini de Albuquerque Alves Cavalcante- graduanda de odontologia do Centro Universitário CESMAC

## **AGRADECIMENTOS**

Aos portadores de cirrose hepática, usuários do Centro de Referência em Hepatologia e Hepatites Virais do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, que mesmo diante de tantas dificuldades enfrentadas pela pandemia do Covid 19, aceitaram participar deste projeto.

## RESUMO

A cirrose é a fase terminal da doença hepática crônica com grande impacto na saúde geral do paciente. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a condição oral e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSO) dos pacientes com indicação ao transplante de fígado. Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, com amostra composta por participantes voluntários portadores de cirrose hepática descompensada, de qualquer etiologia, com escores de gravidade da doença hepática CHILD-PUGH B ou C e MELD-Na maior ou igual a 11. Foram coletados, sob a forma de entrevista, através de formulários elaborados pelos pesquisadores, os seguintes dados: variáveis sociodemográficas, dados clínicos da condição hepática, exames laboratoriais e dados relacionados à satisfação, autopercepção bucal e ao acesso ao tratamento odontológico. Para determinação da condição dentária e periodontal foram utilizados os índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) e o índice periodontal comunitário (CPI), respectivamente. Para avaliação da qualidade de vida em relação à saúde bucal foi aplicado o formulário OHIP 14. Um total de 52 voluntários, com média de idade de 57,92 anos (DP:  $\pm 11,7$ ), sendo 71,2% do gênero masculino foram incluídos no estudo. A maioria apresentou baixa escolaridade (67,3%) e baixa renda (76,9%). A principal etiologia da doença hepática foi alcoólica (57,7%), com predomínio do escore Child-Pugh B (67,3%) e com a média do valor do MELD-Na de 19,0 (DP  $\pm 4,7$ ). A maior parte dos pacientes tinha 3 ou mais complicações relacionadas à cirrose e comorbidades. A análise de satisfação com os dentes e a boca mostrou que 76,9% dos participantes consideravam que tinham necessidade de tratamento odontológico, estando 63,5% insatisfeitos em relação a sua condição bucal. A presença de varicosidade na mucosa oral esteve presente em 59% dos casos. A média do CPOD global foi de 24,3 (DP= $\pm 7,11$ ), sendo a perda dentária a principal responsável por este alto índice. Na avaliação do CPI 34,69% apresentavam gengivite, 6,8% periodontite, sendo que 54,42% dos participantes eram edêntulos e apenas 4,08% apresentavam o periodonto saudável. A média do OHIP-14 foi de 11,79 (DP:  $\pm 7,9$ ), sendo a dor física a dimensão mais afetada. Diante dos resultados foi possível concluir que os participantes apresentavam uma condição dentária comprometida com elevados índices de cárie e doença periodontal na amostra analisada. Houve um baixo impacto na qualidade de vida relacionado à saúde bucal. A maior parte dos voluntários necessita de atendimento clínico odontológico e reabilitação dentária. Colaboração interdisciplinar entre os profissionais de saúde deve fazer parte da rotina pré operatória do transplante de fígado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirrose hepática. Transplante de fígado. Saúde oral. Qualidade de vida relacionada à saúde.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Distribuição da média CPOD global e por componente dentre a amostra de pacientes.	19
<b>Gráfico 2</b>	Gráfico 2. Histograma do OHIP-14.	20

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Dados sociodemográficos dos participantes do estudo (n=52)	20
<b>Tabela 2</b>	Dados clínicos dos participantes do estudo (n=52)	21
<b>Tabela 3</b>	Dados da Condição Bucal dos participantes da pesquisa	22
<b>Tabela 4</b>	Percentual da condição periodontal por sextantes	23
<b>Tabela 5</b>	Dimensões do OHIP, valores mínimos, médios, máximos e medianas.	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**HUPAA** – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

**ACLF**- Insuficiência hepática crônica agudizada

**MELD** – Model for End-Stage Liver Disease

**CTP**- Child-Turcotte-Pugh

**VHB** – Vírus da Hepatite B

**VHC** – Vírus da Hepatite C

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**CPOD**- Dentes cariados, perdidos e obturados

**CPI**- Índice Periodontal Comunitário

**OHIP** – Oral Health Impact Profile

**QVRSB** - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal

**DHA**- Doença Hepática Alcoólica

**NAFLD**- Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica

**NASH**- Esteatohepatite Não Alcoólica

**DA**- Descompensação aguda

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b> .....	11
2.1	RESULTADO .....	12
2.1.1	Análise descritiva .....	12
	-Análise dos dados sociodemográficos.....	12
	-Análise da condição da cirrose.....	12
	-Análise das condições bucais autorreferidas.....	12
	-Análise dos exames clínicos bucais.....	13
	-Análise da qualidade de vida.....	14
2.2	DISCUSSÃO .....	14
<b>3</b>	<b>GRÁFICOS E TABELAS</b> .....	19
	Gráfico 1-Distribuição da média CPOD global e por componente dentre a amostra de pacientes.....	19
	Gráfico 2-Histograma do OHIP-14.....	20
	Tabela 1-Dados sociodemográficos dos participantes do estudo.....	20
	Tabela 2-Dados clínicos dos participantes do estudo.....	21
	Tabela 3-Dados clínicos da condição bucal dos participantes da pesquisa.....	22
	Tabela 4-Percentual da condição periodontal por sextante.....	23
	Tabela 5-Dimensões do OHIP-14, valores mínimos, médios máximos e medianas.....	23
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25
	<b>FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO</b> .....	28

## 1.INTRODUÇÃO

A Cirrose é a fase terminal da doença hepática crônica, cujas complicações podem levar à morte caso o paciente não receba o transplante de fígado. Caracteriza-se por uma pronunciada distorção da arquitetura hepática, que é substituída por tecido fibroso e nódulo de regeneração. É uma causa crescente de morbidade e mortalidade em muitos países desenvolvidos (SCHUPPAN; AFDHAL, 2008), sendo responsável por aproximadamente 2 milhões de mortes por ano em todo mundo (ASRANI *et al.*, 2019). Estima-se que mais de 1,5 bilhão de pessoas adultas no mundo seriam acometidas por doença hepática crônica (RINČIĆ *et al.*, 2021).

As principais etiologias da doença hepática crônica são: as infecções pelo vírus B (VHB) e C (VHC) das Hepatites, a doença hepática alcoólica e a esteatohepatite não alcoólica. Devido ao aumento do número de portadores de doença gordurosa hepática não alcoólica, é provável que se torne a principal indicação de transplante de fígado nos Estados Unidos, ultrapassando a Hepatite pelo vírus C (GE; RUNYON, 2016).

Na história natural da Cirrose é observada uma fase compensada, assintomática, até que o aumento da pressão portal e o declínio da função hepática produzam um fenótipo clínico, que corresponde à Cirrose descompensada. A descompensação é marcada pela ocorrência de complicações, sendo as mais frequentes: Ascite, Encefalopatia e sangramento digestivo, com sobrevida média de 2 a 4 anos (D'AMICO; GARCIA-TSAO; PAGLIARO, 2006). Durante esse período, os pacientes são extremamente propensos a desenvolver infecção bacteriana e Insuficiência hepática crônica agudizada (ACLF), que é caracterizada por falência de um ou de múltiplos órgãos, associada a risco elevado de mortalidade a curto prazo (ARROYO *et al.*, 2021). Além do maior risco de mortalidade e do grande impacto econômico observados na doença hepática crônica do fígado, os índices de qualidade de vida são baixos (STEPANOVA *et al.*, 2017).

A inflamação sistêmica tem sido considerada como mecanismo chave na progressão da Cirrose compensada para descompensada, na recorrência da descompensação aguda durante o curso clínico da doença e no desenvolvimento de ACLF. Segundo Arroyo e colaboradores (2021), uma vez que um primeiro episódio de des-

compensação aguda se desenvolve, a inflamação segue um curso crônico com episódios transitórios de reativação devido a precipitantes pró-inflamatórios identificáveis ou a surtos de translocação de bactérias ou produtos bacterianos provenientes do intestino (ARROYO *et al.*, 2021).

Ladegaard Grønkjær *et al.*, (2021) evidenciaram a importância da saúde oral na Cirrose. Esses autores observaram que a maior prevalência de doenças bucais se encontrou associada a um risco elevado de descompensação da doença hepática. Vários estudos descrevem uma relação entre doenças bucais e Câncer, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, Diabetes Mellitus e Artrite Reumatóide. Esse conjunto de evidências sugere que doenças da cavidade oral, devido à contaminação bacteriana da corrente sanguínea e inflamação sistêmica de baixo grau, podem afetar negativamente o curso de doenças sistêmicas (HOLMSTRUP *et al.*, 2017; LINDEN *et al.*, 2013).

O diagnóstico precoce de afecções presentes na cavidade oral é importante, uma vez que o foco infeccioso dentário no período pré-transplante pode levar a complicações pós-operatórias, sendo a infecção causa frequente de morbidade e mortalidade. Prevenir fatores de risco é de grande importância e a avaliação odontológica pré-operatória é fundamental para reduzir algumas dessas complicações (RAMAGLIA *et al.*, 2019). O tratamento periodontal pode reduzir carga de bactérias orais e sub-gengivais, diminuindo a probabilidade de infecção e disseminação sistêmica em sujeitos com Cirrose hepática (DI PROFIO *et al.*, 2017 ).

Zahed *et al.* 2020 observaram que o comprometimento da saúde oral pode interferir na qualidade de vida dos portadores de doença hepática crônica. Os autores evidenciaram o aumento do índice CPOD e reduziram significativamente a OHRQoL, (ZAHED *et al.*, 2020). Complicações na boca e nos dentes podem ocasionar dor na cavidade oral, alteração no paladar e redução na interação social. A Xerostomia observada nesses pacientes pode estar associada ao uso de diuréticos, comprometer o seu bem-estar geral e ser um fator de risco nutricional. Desta forma, a condição de saúde oral do paciente cirrótico pode influenciar no seu estado nutricional e, eventualmente, ser corresponsável pela sua má nutrição (GRØNKJÆR; VILSTRUP, 2015).

Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, foram identificados importantes agravos na saúde oral da população do Nordeste do Brasil (BRASIL, 2011).

As desigualdades socioeconômicas significativas permitem que os grupos pobres e vulneráveis da sociedade sejam particularmente afetados pelas doenças bucais, consideradas um importante problema de saúde pública global, afetando em torno de 3 a 5 bilhões de pessoas em todo mundo. A população de baixa renda tem acesso restrito aos cuidados dentários. Existe um descompasso substancial entre a necessidade de saúde bucal das comunidades e a disponibilidade, localização e tipos de serviços odontológicos prestados (WATT *et al.*, 2019).

O paciente portador de doença hepática crônica avançada tem uma saúde geral comprometida, que, muitas vezes, inviabiliza a assistência odontológica na atenção primária ou esta é negligenciada por diversos fatores relacionados à própria doença. Dentro deste contexto e por entender a importância da investigação da condição bucal e tratamento odontológico, considerados pré-requisitos para o paciente com indicação ao transplante hepático, realizamos um estudo cujo objetivo principal foi avaliar a condição oral e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes no pré-transplante de fígado.

## **2.DESENVOLVIMENTO**

Afecções na cavidade bucal podem ocasionar o adiamento ou cancelamento do transplante de fígado devido à presença de infecção odontogênica e risco de sepse (GUGGENHEIMER; MAYHER; EGHTESAD, 2005). A existência de doenças na cavidade oral causa dor e desconforto, estas afetam a aparência e a estética, as quais podem influenciar na qualidade de vida dos pacientes (ZAHED *et al.*, 2020). Além disso podem afetar, negativamente, o estado nutricional dos pacientes, sendo consideradas um fator de risco (AZZOLINO *et al.*, 2019), uma vez que a sarcopenia é prevalente em portadores de cirrose e aumenta a possibilidade de complicações no pré e pós-transplante (EBADI *et al.*, 2019).

Geralmente, os cuidados relacionados ao acompanhamento de pacientes cirróticos não incluem avaliação de saúde bucal (RINČIĆ *et al.*, 2021). Entretanto, a necessidade do tratamento odontológico se justifica nesses pacientes (PIDHORODECKYJ *et al.*, 2018). Uma rotina odontológica é sugerida no pré-transplante (HELENIUS-HIETALA *et al.*, 2012) e erradicar infecção de origem odontogênica é amplamente recomendável antes de grandes cirurgias, especialmente em pacientes imunocomprometidos (LINS *et al.*, 2011).

Neste estudo, foram avaliados pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de cirrose hepática, com indicação ao transplante de fígado, provenientes dos ambulatórios de hepatologia e hepatites virais do HUPAA, que é considerada uma unidade de referência do estado de Alagoas.

## 2.1 RESULTADOS

### 2.1.1 Análise Estatística Descritiva

#### - Análise dos dados sociodemográficos

Do total de 52 participantes, 71,2% (n=37) eram homens, 48,1% (n=25) se autodeclararam pardos e apresentavam uma média de idade de 57,92 anos (DP:  $\pm 11,7$ ), com mediana de 60 anos. A maior parte dos voluntários (67,3%) se encaixa na faixa de baixa escolaridade, com 77% da amostra vivendo com até 1 salário mínimo

A tabela 1 descreve as informações relacionadas aos dados sociodemográficos.

#### -Análise da condição da cirrose

Todos os participantes eram portadores de cirrose hepática descompensada, sendo a severidade da doença aferida por meio dos escores MELD-Na e CHILD PUGH. A média do valor do MELD-Na foi de 19,0 (DP:  $\pm 4,7$ ) e, na maior parte da amostra, 67,3% (n=35), houve um predomínio do CHILD PUGH B. A etiologia predominante foi a alcoólica que representou, isoladamente, 42,3% do total, seguida da esquistossomose em 15,4% e ambas estiveram associadas a outras etiologias. Em 57,7% (n=30) dos casos, o álcool esteve presente na gênese da doença hepática. A tabela 2 descreve os dados clínicos.

#### - Análise das condições bucais autorreferidas

Total da amostra, 76,9% (n=40), referiam a necessidade de tratamento odontológico; 30,8% (n=16) relataram a presença de dor nos últimos seis meses e 63,5% (n=33) revelaram insatisfação com a boca e os dentes. Observou-se que 53,8%

(n=28) dos voluntários usavam prótese (25,0% prótese total e 28,8% prótese parcial). O sangramento gengival foi mencionado sempre ou às vezes por 35,5% (n=19) dos pacientes.

Com relação à higiene bucal, a maioria (61,5%) relatou que a frequência de escovação dos dentes e higienização da prótese acontecia em torno de uma a duas vezes ao dia, mas o uso diário do fio dental foi descrito por apenas 13,5% (n=7) dos participantes.

Ao serem interrogados sobre a frequência de visita ao dentista, 57,7% (n=30) afirmaram que a última consulta ocorreu há mais de três anos. O serviço odontológico privado foi o mais utilizado pelos participantes em 55,8% (n=29). Em caso de urgência, 59,6% (n=31) procuram o setor privado e 40,4% buscam a atenção básica (n=21). O motivo principal da consulta foi extração dentária 53,8% (n=28). Com relação à dificuldade de agendamento de consulta odontológica 42,3% (n=22) afirmaram ter dificuldade e 98,1% dos participantes desconheciam a lei que dispõe sobre a obrigatoriedade da prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação e portadores de doenças crônicas em unidades de saúde públicas ou privadas do estado de Alagoas (ALAGOAS, 2018), 98,1% (n=51). A tabela 3 detalha as questões de autopercepção e comportamento relacionados à saúde bucal, além de acesso ao atendimento odontológico.

### **-Análise dos Exames Clínicos Bucais**

O índice CPOD mede o quantitativo de dentes com experiência de cárie, perdidos devido à cárie e obturados (restaurados). Para esta análise foram coletados dados de 51 participantes.

Dentre a amostra de pacientes analisados (n =51) a média CPOD global foi de 24,3 (DP= $\pm$ 7,11). Um dado para CPOD esteve faltante. Observando os componentes do CPOD, percebemos que a distribuição predominante foi de dentes perdidos 18,5(DP= $\pm$ 10,6), seguida dos cariados 3,7 (DP= $\pm$ 4,11) e obturados 2,1 (DP= $\pm$ 3,57), conforme demonstra o gráfico 1. Podemos notar, pelos dados das médias de CPOD, que muitos pacientes sofreram influência da odontologia mutiladora, com grande número de dentes perdidos. Analisando o percentual de dentes cariados daqueles, percebemos que 38 (95,0%) dos 40 pacientes que possuíam dentes apresentavam alguma cárie.

Na descrição da condição de saúde periodontal foram considerados os sextantes de cada paciente examinado. Para esta análise, foram coletados dados de 51 participantes. Foi verificado que uma grande parte da amostra teve o sextante excluído, pelo fato de haver edêntulos. A minoria apresentava condição de saúde periodontal saudável. Daqueles que apresentavam sextantes disponíveis para avaliação, 35,7% possuíam gengivite, caracterizada pela presença de sangramento ou cálculo dentário à sondagem e 7,1% periodontite, determinada por bolsas periodontais rasas ou profundas. A tabela 4 exibe os valores.

A presença de lesão estomatológica intra ou extrabucal foi perceptível em 44,2% (n=23) dos pacientes cirróticos. Destes 23 casos, 16 eram patologias associadas com o uso de próteses mal adaptadas, tais como: estomatite protética, hiperplasia fibrosa focal e epúlide fissurada. Candidíase pseudomembranosa, abscesso dentário e exostoses também foram diagnosticadas. A queilite actínica foi a lesão extrabucal mais frequente. A presença de varicosidades intrabucais foi perceptível em 28,8% (n=15) dos pacientes.

#### **- Análise da qualidade de vida (OHIP-14)**

A média do OHIP-14 foi de 11,79 (DP:  $\pm 7,9$ ), indicando que os participantes tiveram baixo impacto de seus problemas bucais na sua vida diária. O OHIP-14 foi decomposto de acordo com as sete dimensões que fazem parte da sua escala, conforme tabela abaixo. Podemos perceber que a dimensão 'dor física' apresentou maior média, seguida pela 'inaptidão física', de acordo com o observado na tabela 5.

## 2.2 DISCUSSÃO

Pacientes com doença hepática crônica avançada geralmente possuem precários hábitos de cuidados bucais e de autopercepção em relação à população geral, o que levam à maior prevalência de doença periodontal e cárie dentária (LINS *et al.*, 2017). São doentes com uma saúde bucal comprometida e com uma clara necessidade de tratamento e reabilitação dentária precoce (WU, J.-H. *et al.*, 2021).

A casuística do presente estudo foi composta por 52 pacientes portadores de cirrose descompensada. Destes, a maior parte foi constituída por homens, idosos.

Uma marcada predominância do sexo masculino e um aumento da idade da população afetada por doença hepática crônica também foram observados em estudos anteriores (YOON *et al.*, 2021) (LADEGAARD GRØNKJÆR *et al.*, 2021).

Nesta pesquisa foi evidenciado que 77% de participantes apresentavam renda de até um salário mínimo, sendo que a maioria tinha apenas o ensino fundamental incompleto (67,3%). Trata-se de indivíduos que vivem na linha da pobreza e/ou extrema pobreza e com baixo nível educacional, tornando-os mais vulneráveis às condições precárias de saúde. Segundo dados epidemiológicos do Brasil, 53,2% da população brasileira tem uma renda familiar entre 501 a 1500 reais e com uma média de 8,5 anos de estudo para adultos (Brasil, 2010).

A cirrose descompensada é marcada pelo desenvolvimento de várias complicações, sendo a ascite, encefalopatia hepática e o sangramento de varizes as mais comuns. Nessa fase, episódios repetidos de descompensação aguda (DA) acontecem e os pacientes são predispostos à infecção bacteriana, considerada a quarta maior complicação relacionada à doença (ARROYO *et al.*, 2021). A infecção é um importante fator precipitante para DA (TREBICKA *et al.*, 2020), e o seu diagnóstico precoce pode evitar complicações, melhorando o prognóstico de pacientes com cirrose, sua qualidade de vida, prolongando a sobrevida, reduzindo a admissão hospitalar e o custo da doença (KULKARNI *et al.*, 2022). Portanto, o cuidado dentário não deve ser negligenciado em receptores de transplante de órgãos. O tratamento de cárie e doença periodontal pode ter um efeito positivo no sucesso do transplante pela redução do risco de infecção (KWAK *et al.*, 2020).

Na avaliação da condição hepática dos participantes do estudo, observamos um predomínio do escore CHILD PUGH B, com média do escore MELD de 19, sendo que a maioria com doença descompensada por ascite. No presente estudo o álcool foi a principal etiologia da doença hepática. Dado semelhante foi encontrado por Yoon *et al.* (2021), na Ásia e Ladegaard Grønkjær *et al.*, (2021), na Dinamarca. Yoon *et al.* (2021), revisaram, retrospectivamente, 16.888 registros de pacientes cirróticos, mostraram uma tendência crescente da doença hepática alcoólica, diferente dos achados prévios desta região onde havia um predomínio da Hepatite B.

No Brasil, as hepatites crônicas pelos vírus B e C eram as principais indicações para o transplante de fígado até recentemente (BITTENCOURT; FARIAS; COUTO, 2016). A vacinação universal para hepatite B, o tratamento da hepatite B com drogas

antivirais de alta barreira genética e a cura da hepatite C com medicamentos altamente eficazes são os responsáveis pela mudança deste cenário. Nos últimos anos, NAFLD e DHA têm se tornado mais prevalentes, associadas ao declínio das hepatites virais no país (BITTENCOURT, 2022).

Helenius-Hietala *et al.*, (2012) ao investigar, retrospectivamente, a saúde bucal de 212 pacientes na Finlândia, evidenciaram que a etiologia alcoólica e a severidade da cirrose parecem refletir no pior estado bucal. Segundo os autores, 63% dos candidatos a transplante, principalmente os portadores de doença hepática alcoólica, foram submetidos à extração dentária antes do procedimento cirúrgico, devido a cáries graves para prevenir suas complicações. Schmalz (*et al.*, 2018), em um estudo transversal realizado na Alemanha, observou uma pior saúde bucal tanto no pré como no pós-transplante de fígado em relação ao grupo controle saudável, considerando como sua principal causa o comportamento de higiene oral dos participantes (SCHMALZ *et al.*, 2018).

Em relação à análise das condições bucais autorreferidas, foi observado que os participantes da pesquisa, em sua maioria, necessitavam de tratamento dentário, estavam insatisfeitos com a condição da boca e dos dentes, referiram visita ao dentista há mais de 3 anos e apresentavam precários hábitos de higiene bucal. De acordo com Guggenheimer *et al.* (2007), candidatos ao transplante de fígado que tiveram uma avaliação dentária há mais de 1 ano apresentavam maior probabilidade de condições odontológicas não tratadas ou hábitos que são potenciais precursores para doença bucal (GUGGENHEIMER *et al.*, 2007).

Alguns autores evidenciaram que a higiene oral dos pacientes que aguardavam transplante de fígado se encontrava comprometida (KWAK *et al.*, 2020; WU, J.-H. *et al.*, 2021, HICKS, 2015, LINS *et al.*, 2011, RAMAGLIA *et al.*, 2019), especialmente nas medidas suplementares de higiene bucal, como no uso de fio dental (KAUFFELS *et al.*, 2017), achados concordantes com nosso trabalho. A alta carga da doença crônica e alterações no estilo de vida reduzem a prioridade nos cuidados dentários (GUGGENHEIMER *et al.*, 2007). Esses achados confirmam a necessidade de atenção odontológica para essa população (KWAK *et al.*, 2020).

Da amostra de pacientes no pré-transplante de fígado incluídos nesta pesquisa, o principal motivo da consulta odontológica (53,8%) relatada pelos participantes foi para extração dentária, seguida de dor de dente. A maior parte dos voluntários apre-

sentou dificuldade de acesso ao atendimento odontológico no serviço público, recorrendo ao setor privado em 55,8% dos casos eletivos e em 59,6% em casos de urgência. Segundo Pesquisa Nacional em Saúde Bucal, SB Brasil 2010, o serviço público foi marcadamente o mais utilizado em todas as regiões do país, assim como visitar o dentista para prevenção e tratamento (Brasil, 2010), dados que discordam dos da nossa pesquisa. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde podem se refletir em piores condições bucais para grupos historicamente excluídos (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017), que correspondem a população do nosso estudo. É necessária ampliação dos serviços públicos odontológicos que possam garantir visitas regulares ao dentista, bem como métodos preventivos para população com maiores dificuldades de acesso à utilização desses serviços (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017).

A maioria dos participantes (57,7%) visitou o dentista há mais de 3 anos, sendo o serviço privado o mais utilizado, pela dificuldade de acesso à assistência pública odontológica. Em Alagoas, a lei ordinária 8.009, de 18 de abril de 2018, dispõe sobre a obrigatoriedade da prestação de assistência odontológica a pacientes portadores de doença crônica em unidades de saúde pública do estado. Na presente pesquisa, 99% da amostra desconheciam este direito através de tal regulamentação.

A média do índice CPOD para amostra deste estudo foi expressiva (24,3), sendo que o componente perdido foi o mais afetado (18,5), com 57,4% da população analisada constituída de edêntulos. Dos pacientes dentados, 90% possuíam alguma cárie. Além disso, a maioria da amostra era constituída de pessoas idosas. Helenius-Hietala *et al.* (2012), em estudo de coorte com 212 pacientes aguardando transplante de fígado na Filândia, observaram que a idade foi o fator mais importante associado à necessidade de extração dentária, além da cárie. (HELENIUS-HIETALA *et al.*, 2012). Em consonância com a presente pesquisa, outros estudos também demonstraram um CPO-D elevado (KAUFFELS *et al.*, 2017; LINS *et al.*, 2017; LINS *et al.*, 2011; RAMAGLIA *et al.*, 2019; LADEGAARD GRØNKJÆR *et al.* 2021; WU, J.-H. *et al.*, 2021, PIDHORODECKYJ *et al.*, 2018), indicando uma alta prevalência de cárie nesta população. Wu, J.-H. *et al.* (2021), em uma coorte realizada na Ásia, revelaram que a severidade da doença hepática não apresentou relação com o índice CPO-D, dado que também foi evidenciado no nosso estudo. De forma semelhante, Zahed *et al.* (2020), em um estudo transversal, não observou associação nem entre o escore MELD nem da etiologia da doença hepática com o índice CPOD.

Na presente pesquisa, 35,7% dos participantes apresentaram gengivite, 7,14% periodontite e apenas 4,08% se encontravam com o periodonto sadio. Ramaglia *et al.*(2019) utilizaram o registro periodontal simplificado (RPS) para avaliação periodontal. Os autores observaram predomínio do escore 2, ou seja, sangramento à sondagem e à presença de cálculo supra e subgengival, similarmente aos achados encontrados na nossa pesquisa. No entanto, Lins *et al.* (2017) relataram maior prevalência de periodontite em pacientes aguardando em lista de transplante hepático (72,4%), em comparação com apenas 27,6% daqueles que não se encontravam em lista. Neste grupo, predominou a gengivite (51%) ( LINS *et al.*, 2017). Profio e colaboradores, em outro estudo realizado no Brasil, observaram maior prevalência e severidade da periodontite (56%) em candidatos ao transplante de fígado, significativamente maior do que no grupo controle (18%), que estavam associadas à má higiene oral. Um achado importante foi maior número de dentes perdidos associado à doença periodontal ( DI PROFIO *et al.*, 2017).

A doença periodontal pode ser particularmente preocupante nos portadores de doença hepática grave devido à possibilidade de translocação de bactérias orais e suas toxinas para o intestino e subseqüentes complicações relacionadas à hepatopatia crônica avançada. A endotoxemia sistêmica, tipicamente originária do intestino, está associada a dano no fígado, progressão da doença hepática e descompensação da cirrose (ÅBERG; HELENIUS-HIETALA, 2016). Ensaio clínico confirmam que o tratamento periodontal bem sucedido pode ser importante na redução da inflamação e toxinas no sangue, além de melhorar a função cognitiva em pacientes cirróticos com encefalopatia hepática (BAJAJ *et al.*, 2018).

Numa análise multivariada, pacientes cirróticos tinham cerca de 2 a 3 vezes mais chances de periodontites do que o grupo controle. A prevalência foi significativamente maior em cirróticos (62,2%) quando comparados a indivíduos saudáveis (41,8%) (COSTA *et al.*, 2019). Ladegaard Grønkjær *et al.* (2021) evidenciou periodontite em 68% dos pacientes cirróticos, que esteve associada a um aumento do risco de mortalidade comparada com outras doenças orais (LADEGAARD GRØNKJÆR *et al.* 2021).

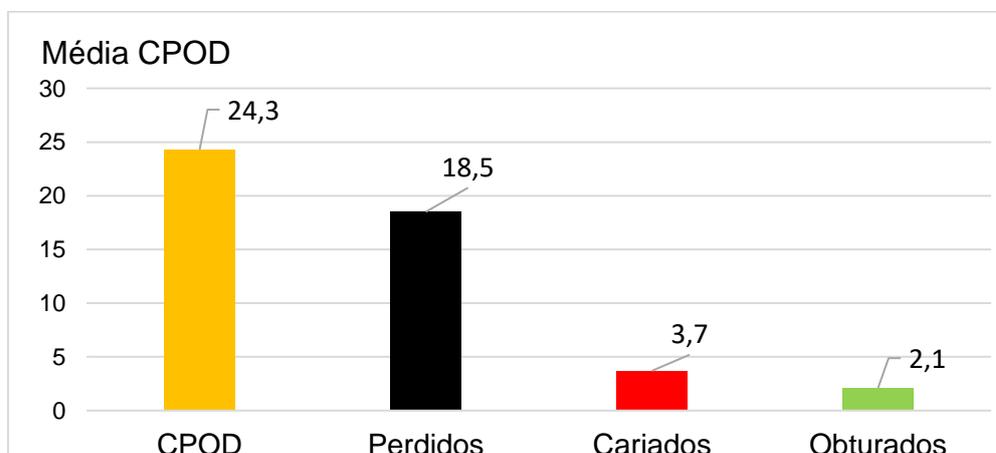
Zahed *et al.* (2020) relataram que lesões em boca, principalmente queilite angular, seguida de candidíase foram mais prevalentes nos portadores de cirrose

hepática (ZAHED *et al.*, 2020). De forma semelhante, a queilite angular foi a manifestação extra bucal mais frequente no nosso estudo. Dos 23 pacientes com lesões estomatológicas, 16 foram associados ao uso de prótese mal adaptadas, tais como: estomatite protética, hiperplasia fibrosa focal e epúlide fissurada. Candidíase pseudomembranosa, abscesso dentário e exostoses também foram diagnosticados. A varicosidade intrabucal foi encontrada em 15 pacientes.

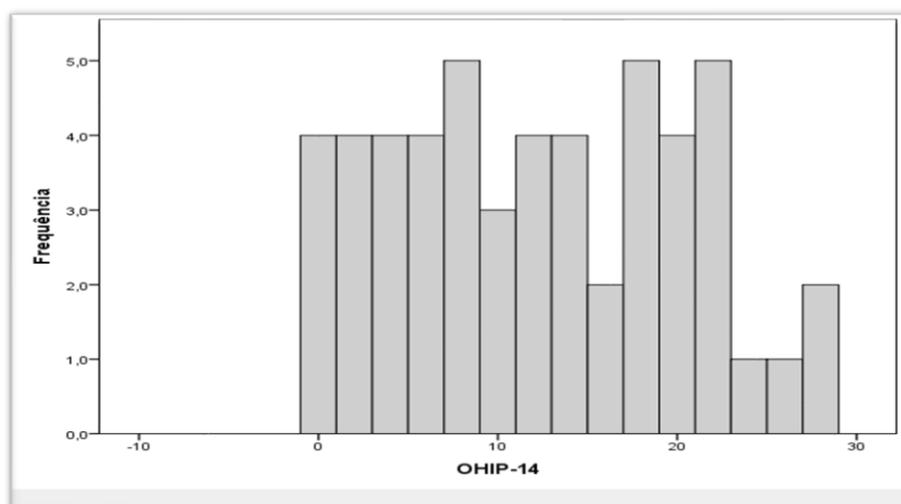
A qualidade de vida foi também avaliada no presente estudo, e foi observado um baixo impacto dos problemas bucais na QVRSB dos participantes, sendo a dor física a dimensão mais afetada. Este dado pode estar associado a elevada carga da doença hepática, mas também à naturalização do sofrimento comum em classe social muito desfavorecida economicamente. Já no estudo de Zahed *et al.* (2020), a pior qualidade de vida esteve relacionada ao constrangimento com a boca, dentes ou dentaduras, sendo o aspecto psicológico da saúde bucal o fator mais debilitante em pacientes portadores de cirrose (ZAHED *et al.*, 2020).

Um corpo de evidência sugere que as doenças bucais podem afetar negativamente o curso de doenças sistêmicas, sendo consideradas um fator de risco modificável para o portador de doença hepática crônica grave. Cirróticos em lista de transplante são imunodeprimidos. Nosso estudo demonstrou que tais pacientes apresentam uma saúde bucal comprometida com alta prevalência de doenças bucais. Portanto, a eliminação da doença de origem odontogênica deve ser uma preocupação dos centros transplantadores.

### 3.GRÁFICOS E TABELAS



**Gráfico 1- Distribuição da média CPOD global e por componente dentre a amostra de pacientes.**



**Gráfico 2. Histograma do OHIP-14.**

**Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes do estudo (n=52)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	15	28,8
Masculino	37	71,2
<b>Idade</b>		
20-39	5	9,6
40-59	18	34,6
>=60	29	55,8
<b>Cor</b>		
Branco	18	34,6
Pardo	25	48,1
Preto	9	17,3
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 SM	40	77,0
>de 1 SM até 3 SM	9	17,3
>3 SM	3	5,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabetos/Apenas Alfabetizados	35	67,3
Fundamental completo ou acima	17	32,7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

\*SM= salário mínimo. Fonte: dados da pesquisa (2022).

Tabela 2 - Dados clínicos dos participantes do estudo (n=52)

	n	%
<b>Comorbidade</b>		
Sim	27	51,9
Não	25	48,1
<b>Medicamentos diuréticos</b>		
Sim	37	71,2
Não	15	28,8
<b>Outros medicamentos</b>		
Sim	41	78,8
Não	11	21,2
<b>Número de complicações da cirrose</b>		
0	2	3,8
1	7	13,5
2	11	21,2
3	19	36,5
4	11	21,2
5	2	3,8
<b>Uso atual ou passado de tabaco</b>		
Sim	16	30,8
Não	36	69,2
<b>Consumo de álcool</b>		
Consome atualmente	8	15,4
Consumiu no passado	30	57,7
Não consome	14	26,9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Tabela 3 – Dados da Condição Bucal dos participantes da pesquisa

	n	%
<b>Necessita de tratamento</b>		
Sim	40	76,9
Não	12	23,1
<b>Satisfação com boca e dentes</b>		
Muito satisfeito	2	3,8
Satisfeito	17	32,7
Insatisfeito	33	63,5
<b>Uso de prótese dental</b>		
Sim (Prótese total)	13	25,0
Sim (Prótese parcial)	15	28,8
Não	24	46,2
<b>Escovação dos dentes e higienização das próteses</b>		
Raramente	3	5,8
1-2 vezes	32	61,5
3 vezes	13	25,0
4 vezes ou mais	1	1,9
Edêntulos	3	5,8
<b>Sangramento gengival</b>		
Não	27	51,9
Às vezes	13	25,0
Sempre	6	11,5
Edêntulo	6	11,6
<b>Uso do fio dental</b>		
Não	28	53,8
Todos os dias	7	13,5
Às vezes	10	19,2
Edêntulo	7	13,5
<b>Tempo de visita ao dentista</b>		
	10	19,2
Menos de 1 ano	11	21,2
1-2 anos	30	57,7
3 anos ou mais	1	1,9
Nunca visitou		
<b>Tipo de serviço odontológico utilizado</b>		
Público	23	44,2
Privado	29	55,8
<b>Serviço na urgência odontológica</b>		
Público	21	40,4
Privado	31	59,6
<b>Motivo da última consulta</b>		
Revisão/prevenção	5	9,6
Dor	19	36,5
Extração	28	53,8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Tabela 4- Percentual da condição periodontal por sextantes.

<b>Total</b>	<b>100,0% (306 sextantes)</b>
% Sextante Excluído	57,40% (169 sextantes)
% Sextante Sadio	4,08% (12 sextantes)
% Sextante com Gengivite	35,71% (105 sextantes)
% Sextante com Periodontite	7,14% (21 sextantes)

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Tabela 5- Dimensões do OHIP, valores mínimos, médios, máximos e medianas.

	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Mediana</b>
<b>OHIP-14<sub>Global</sub></b>	0,00	11,79	27,00	12,00
<b>Dimensões</b>				
<b>Limitação Funcional</b>	0,00	1,15	4,00	0,50
<b>Dor Física</b>	0,00	3,58	7,00	4,00
<b>Desconforto Psicológico</b>	0,00	2,10	8,00	2,00
<b>Inaptidão Física</b>	0,00	2,12	8,00	2,00
<b>Inaptidão Psicológica</b>	0,00	1,65	5,00	1,00
<b>Inaptidão Social</b>	0,00	0,40	3,00	0,00
<b>Incapacidade</b>	0,00	0,79	3,00	1,00

\*As dimensões limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inaptidão física, inaptidão psicológica, inaptidão social e incapacidade estão descritas no Anexo A. Fonte: dados da pesquisa (2022).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condição bucal dos participantes do estudo com cirrose descompensada estava comprometida. Foi observado CPOD alto, às custas do componente perdido, resultado de tratamentos mutiladores no passado. Além disso, a maioria dos participantes com dente presente na boca tinha cárie. Não foi observada associação da gravidade da doença hepática com o CPOD. A gengivite foi a alteração periodontal predominante. Lesões em boca, especialmente aquelas relacionadas com o uso de próteses dentárias mal adaptadas foi frequentemente observada.

O impacto na qualidade de vida foi baixo, provavelmente, relacionado à carga da doença hepática. A dimensão dor física foi a mais afetada, podendo significar maior

comprometimento da mastigação e nutrição destes pacientes. Os participantes insatisfeitos com sua condição bucal e os de baixa renda tiveram significativamente maior média do OHIP-14. A pior avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi entre os participantes que haviam relatado “dor de dente” nos últimos seis meses e estavam insatisfeitos com seus dentes e boca.

O estudo evidencia a necessidade de atendimento clínico odontológico e reabilitação dentária, e a dificuldade de assistência odontológica para esta população de pacientes. Colaboração interdisciplinar entre médico, dentista e paciente é fundamental e deve fazer parte da rotina pré-operatória do transplante de fígado.

## REFERÊNCIAS

- ÅBERG, F.; HELENIUS-HIETALA, J. Oro-hepatic link, endotoxemia, and systemic inflammation: The role of chronic periodontitis. **Hepatology**, v. 63, n. 5, p. 1736–1736, 2016.
- ALAGOAS, A. L. DE. LEI ORDINARIA nº 8.009, de 18 de abril de 2018. n. 82, 2018.
- ARROYO, V. *et al.* The systemic inflammation hypothesis: towards a new paradigm of acute decompensation and multiorgan failure in cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 74, n. 3, p. 670-685, 2021.
- ASRANI, S. K. *et al.* Burden of liver diseases in the world. **Journal of Hepatology**, v. 70, n.1, p. 151-171, 2019.
- BAJAJ, J. S. *et al.* Periodontal therapy favorably modulates the oral-gut-hepatic axis in cirrhosis. **American Journal of Physiology - Gastrointestinal and Liver Physiology**, v. 315, n. 5, p. G824–G837, 2018.
- BITTENCOURT, P. L. The evolving field of hepatology in Brazil. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 59, n. 3, p. 325–326, 2022.
- BITTENCOURT, P. L.; FARIAS, P. L.; COUTO, C. A. Liver Transplantation in Brazil. **Liver Transplantation**, v. 22, n. 9, p. 1254-1258, 2016.
- COSTA, F. O.; LAGES, E. J. P.; LAGES, E. M. B.; COTA, L. O. M. Periodontitis in individuals with liver cirrhosis: A case–control study. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 46, n. 10, p. 991–998, 2019.
- D'AMICO, G.; GARCIA-TSAO, G.; PAGLIARO, L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: A systematic review of 118 studies. **Journal of Hepatology**, v. 44, n. 1, p. 217- 231, 2006.
- DI PROFIO, B. *et al.* Is periodontitis a risk factor for infections in cirrhotic patients? **Medical Hypotheses**, v. 106, p. 19–22, 2017.
- EBADI, M. *et al.* Sarcopenia in Cirrhosis: from pathogenesis to interventions. **Journal of Gastroenterology**, v. 54, n. 10, p. 845-859, 2019.
- FONSECA, E. P.; FONSECA, S. G. O.; MENEGHIM, M. C. Analysis of public dental services in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 42, n. 2, p. 85–92, 2017.
- FONTOURA, L. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. **Brazilian Oral Research**, v. 33, p. 1–9, 2019.
- GE, P. S.; RUNYON, B. A. Treatment of Patients with Cirrhosis. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 8, p. 767-777, 2016.

GRØNKJÆR, L. L.; VILSTRUP, H. Oral health in patients with liver cirrhosis. **European Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 27, n. 7, p. 834–839, 2015.  
GUGGENHEIMER, J.; EGHTEHAD B.; CLOSE J. M. *et al.* Dental health status of liver transplant candidates. **Liver Transplantation**, v.13, n. 2, p. 280– 286, 2007.

GUGGENHEIMER, J.; MAYER, D.; EGHTEHAD, B. A survey of dental care protocols among US organ centers. **Clinical Transplantation**, v.19, p. 15-18, 2005.

HELENIUS-HIETALA, J. *et al.* Effect of the aetiology and severity of liver disease on bucal health and dental treatment prior to transplantation. **Transplant International**, v. 25, n. 2, p. 158–165, fev. 2012.

HICKS, J. L. Oral care of the patient with liver failure, pretransplant - A retrospective study. **Special Care in Dentistry**, v. 35, n. 1, p. 8–14, 2015.

HOLMSTRUP, P. *et al.*, Comorbidity of periodontal disease: two sides of the same coin? An introduction for the clinician. **Journal of Oral Microbiology**, v. 9, n. 1, 2017.

KAUFFELS, A. *et al.* Oral findings and dental behaviour before and after liver transplantation – a single-centre cross-sectional study. **International Dental Journal**, v. 67, n. 4, p. 244–251, 2017.

KULKARNI, A. V *et al.* Early Diagnosis and Prevention of Infections in Cirrhosis. **Seminars in Liver Disease**, v. 6243, n. 42, p. 293–312, 2022.

KWAK, E. J. *et al.* Importance of oral health and dental treatment in organ transplant recipients. **International Dental Journal**, v. 70, n. 6, p. 477–481, 1 dez. 2020.

LADEGAARD GRØNKJÆR, L. *et al.* The impact of oral diseases in cirrhosis on complications and mortality. **Journal of Gastroenterology and Hepatology Open**, v. 5, n. 2, p. 294–300, 2021.

LINDEN *et al.* Periodontal systemic associations: review of the evidence. **Journal of Periodontology**, v. 84, n. 4Suppl., p. S8-S19, 2013.

LINS, L. *et al.* Oral health profile of cirrhotic patients awaiting liver transplantation in the Brazilian northeast. **Transplantation Proceedings**, v. 43, n. 4, p.1319–21, 2011.

LINS, L. *et al.* Oral Health and Quality of life in Candidates for Liver Transplantation. **Transplantation Proceedings**, v. 49, n. 4, p. 836-840, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.**  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html).

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ouvidoria do SUS 136 Biblioteca Virtual em Saúde Resultados Principais.** [s.l: s.n.].

PIDHORODECKYJ, K. *et al.* Assessment of oral health of cirrhotic patients in liver transplant waiting list. **Revista Estomatológica Herediana**, v. 28, n. 4, p. 237, 2018.

RAMAGLIA, A. H. F. *et al.* Need for dental treatment in patients on the waiting list for liver and simultaneous pancreas-kidney transplant at a single center. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 4, p. 1–7, 2019.

RINČIĆ, G. *et al.* Association Between Periodontitis and Liver Disease. **Acta Clinica Croatica**, v. 60, n. 3, p. 510–518, 2021.

SCHMALZ, G. *et al.* Oral health-related quality of life depending on dental and periodontal health in different patients before and after liver transplantation. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 5, p. 2039–2045, 1 jun. 2018.

SCHUPPAN, D.; AFDHAL, N. H. Liver cirrhosis. **The Lancet**, v. 371, n. 9615, p. 838–851, 2008.

STEPANOVA, M. *et al.* Direct and Indirect Economic Burden of Chronic Liver Disease in the United States. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 15, n. 5, p. 759–766.e5, 2017.

TREBICKA, J.; FERNANDEZ, J.; PAPP, M.; CARACENI, P.; LALEMAN, W.; GAMBINO, C. *et al.* The PREDICT study uncovers three clinical courses of acutely decompensated cirrhosis that have distinct pathophysiology. **Journal of Hepatology**, v. 73, n. 4, p. 842–854, 2020.

WATT, R.G. *et al.* Ending the neglect of global oral health: time for radical action. **Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 261–272, 2019.

YOON, J. H. *et al.* Changing Trend in Liver Cirrhosis Etiology and Severity in Korea: The Increasing Impact of Alcohol. **Journal of Korean Medical Science**, v. 36, n. 21, p. 1–13, 2021.

ZAHED, M. *et al.* Oro-Dental Health of Patients with Chronic Hepatic Failure. **International journal of organ transplantation medicine**, v. 11, n. 3, p. 115–121, 2020.

## Formulário de Identificação

<b>DADOS DO RELATÓRIO TÉCNICO E/OU CIENTÍFICO</b>	
<b>Título e subtítulo:</b> Condição oral e qualidade de vida relacionada à saúde bucal do paciente no pré-transplante de fígado.	<b>Classificação de segurança:</b> Não de aplica
	Nº 01
<b>Tipo de relatório:</b> Técnico	Data: 14/11/2022
<b>Título do projeto:</b> Condição oral e qualidade de vida relacionada à saúde bucal do paciente no pré-transplante de fígado. Programa: Mestrado profissional pesquisa em saúde. Centro Universitário Cesmac	
<b>Autor(es)</b> Andréa Magalhães Agra de Omena Sonia Maria Soares Ferreira Alexandre Moura Penteado	
<b>Instituição executora e endereço completo:</b> Centro Universitário CESMAC. Rua Professor Ângelo Neto, 51- Farol / 57051-530	
<b>Instituição Demandante e endereço completo:</b> Hospital Universitário Professor Alberto Antunes- HUPAA. Av. Lourival Melo Mota, S/N- Tabuleiro do Martins / 57072-900	
<b>Resumo:</b> A cirrose hepática é uma das mais complexas doenças em humanos, cujas complicações podem levar à morte caso o paciente não receba o transplante de fígado. Lesões na cavidade oral podem ocasionar o adiamento ou cancelamento do transplante de fígado, devido à presença de focos odontogênicos e risco de sepse, uma vez que são pacientes imunocomprometidos e susceptíveis a infecções oportunistas antes e após o transplante. O diagnóstico precoce de infecção pode evitar complicações, melhorando o prognóstico do paciente cirrótico, sua qualidade de vida, reduzindo a admissão hospitalar e o custo da doença. Além disso, o comprometimento da saúde bucal pode afetar negativamente seu estado nutricional, sendo considerado um fator de risco, uma vez que 60% dos pacientes que aguardam em lista para o transplante hepático são sarcopênicos. Este relatório apresenta resultados da dissertação da egressa Andréa Magalhães Agra de Omena, sob a orientação	

dos Professores Sonia Maria Soares Ferreira e Alexandre Moura Penteado cujo tema foi: Condição oral e qualidade de vida relacionada à saúde bucal do paciente no pré- transplante de fígado. Parte destes resultados foi apresentada na XXII Reunião Anual da Sociedade Norte-Nordeste de Pesquisa Odontológica, obtendo a premiação do primeiro lugar no evento promovido pela Sociedade Norte-Nordeste de Pesquisa odontológica de 11 a 13 de novembro de 2021. O relatório foi um produto do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) como demanda ao Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde. O estudo avaliou a condição bucal e qualidade de vida dos pacientes cirróticos cadastrados para atendimento nos ambulatórios de hepatologia e hepatites virais do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes que tivessem indicação ao transplante de fígado, com o objetivo de elaborar um relatório técnico para gestores do HUPAA sobre a necessidade de assistência odontológica para os portadores de cirrose hepática. Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de 2021 a 2022, no HUPAA, que é um centro de referência em Hepatologia do estado de Alagoas. Os dados utilizados para análise no estudo foram: sociodemográficos, dados da condição hepática, dados relacionados à satisfação, autopercepção e ao acesso ao tratamento odontológico, avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde oral e determinação da condição bucal, dentária e periodontal dos participantes da pesquisa. Para organização dos dados, foram utilizados os programas SPSS® (versão 20.0) para análise estatística e Microsoft Excel 2016® para construção dos gráficos. Em todas as análises foi fixado o valor de p em 5%. Os resultados indicaram que dos 52 participantes incluídos na pesquisa, 71,2% eram homens, com a média de idade de 57,92 (DP: + - 11,7), sendo a população em estudo de baixa renda e baixa escolaridade. Todos os pacientes eram portadores de cirrose hepática descompensada, com a média do escore MELD-Na de 19,0 (DP +- 4,7), e predomínio do CHILD-PUGH B (67,3%) e da etiologia alcoólica (57,7%). A maioria (63,5%) estava insatisfeita com sua condição bucal e 76,9% consideravam a necessidade de tratamento odontológico. A maior parte da amostra tinha precários hábitos de higiene oral. No presente estudo, 98,1% dos voluntários desconheciam a lei que dispõe sobre a obrigatoriedade da prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação ou portadores de doenças crônicas em unidades de saúde públicas do estado de Alagoas. A média do CPOD (que avalia experiência de cárie) foi elevada de 24,3%, com 34,69% apresentando gengivite, 6,8% periodontite e apenas 4,08% tinham o periodonto saudável. 54,42% dos participantes eram edêntulos. A média do OHIP, que avalia a qualidade de vida, foi de 11,79%, sendo a dor física a dimensão mais afetada. No estudo, foi observado que os participantes que haviam relatado “insatisfação” com seus dentes e boca tinham uma pior avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. A pesquisa permitiu concluir que os participantes apresentavam uma condição dentária comprometida com elevado índices de cárie e doença periodontal na amostra analisada. Houve um baixo impacto na qualidade de vida relacionado à saúde bucal, provavelmente, devido à carga da doença hepática. O estudo evidencia a necessidade de atendimento clínico odontológico, reabilitação dentária e a dificuldade de assistência odontológica para esta população de pacientes. Portanto, uma rotina odontológica no pré-transplante deve fazer parte dos cuidados relacionados ao acompanhamento do portador de cirrose hepática.

Palavras-chave/Descritores: cirrose hepática, transplante de fígado, saúde oral, qualidade de vida relacionada à saúde.

Edição	Nº de páginas	Nº do volume/parte	Nº de classificação
ISSN		Tiragem	Preço
Distribuidor			
<p>Observações/notas</p> <p>Relatório Técnico solicitado ao Mestrado Profissional Pesquisa em saúde          Contém dados da Dissertação de ANDRÉA MAGALHÃES AGRA DE OMENA.          Elaborada com a orientação de Sonia Maria Soares Ferreira e Alexandre Moura Penteadado.</p> <p>Contribuíram para a elaboração deste documento: Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa; Leila Maria Soares Tojal de Barros Lima, Catarina Rodrigues Rosa de Oliveira, Diego Figueiredo Nóbrega.</p> <p>Participaram da equipe técnica:</p> <p>Andréa Magalhães Agra de Omena - Mestranda em Pesquisa em saúde/Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde/Cesmac; Médica Hepatologista do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/UFAL.</p> <p>Sonia Maria Soares Ferreira - Doutora em Ciências; Professora Permanente do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde; Professora do curso de Odontologia do Cesmac.</p> <p>Alexandre Moura Penteadado - Doutor em Clínica Integrada. Cirurgião Dentista do Hospital Universitário da UFAL e Professor de Periodontia do Centro Universitário CESMAC.</p> <p>Catarina Rodrigues Rosa de Oliveira - Doutora em Clínicas odontológicas; Professora do curso de Odontologia e do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Cesmac.</p> <p>Robbysson Cayke de Souza Pereira- graduando de odontologia do Centro Universitário CESMAC</p> <p>Letícia Costa Queiroz- graduando de odontologia do Centro Universitário CESMAC</p> <p>Maria Fernanda Carneiro Gomes- graduanda de odontologia do Centro Universitário CESMAC</p> <p>Mohini de Albuquerque Alves Cavalcante- graduanda de odontologia do Centro Universitário CESMAC</p>			