

# A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS

Felipe Luz Da Silva<sup>1</sup>; Maria Gabriela Monteiro Da Silva<sup>2</sup>; Victória Elouise Siqueira Travaína<sup>3</sup>

Discente(email) 1<sup>1</sup>

Discente(email) 2<sup>1</sup>

Discente(email) 3<sup>1</sup>

Professor(a) orientador(a)

## RESUMO

O transplante de órgãos ou tecido é uma terapêutica eficaz para pessoas que tenham doenças graves com perda da função de um órgão ou tecido. Os cuidados de saúde bucal para os pacientes transplantados é de extrema importância, pois os transplantes deixam os pacientes mais suscetíveis às infecções, doenças orais, como a hiperplasia medicamentosa. O objetivo desta revisão é ressaltar a importância do tratamento odontológico pré e pós transplante, a fim de prevenir e tratar a hiperplasia gengival medicamentosa. A Metodologia foi por meio de uma revisão de literatura com base em publicações científicas como PubMed, Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS. Foram selecionados artigos nas línguas portuguesa e inglesa. Os autores pesquisados corroboram que, para o controle e terapia da hiperplasia medicamentosa em pacientes transplantados, é necessário o controle do biofilme dental ou a combinação da técnica de higiene bucal associada à gengivectomia/gengivoplastia, salientando a importância de uma equipe multiprofissional, pois garante uma assistência eficiente, gera melhores resultados para a saúde global do paciente pré e pós- transplante, melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transplante de órgãos. Saúde bucal. Hiperplasia gengival.

## 1 INTRODUÇÃO

Os transplantes caracterizam-se como um dos maiores progressos do século passado. Estes consistem na extração de células, tecidos ou até mesmo órgãos vitais de um doador vivo ou falecido para um receptor vivo (LIMA, 2012), com o objetivo de restabelecer ou melhorar a qualidade de vida e de saúde da pessoa receptora (PORTUGAL; MACHETA, 2013)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Estudantes do curso de Odontologia no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande- MT

<sup>2</sup>Professor(a) do curso de Odontologia no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande - MT

O Brasil é referência mundial na área de transplantes de órgãos, e este serviço é realizado de forma integral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por realizar e financiar mais de 88% de todos os transplantes de órgãos do país: Brasil ([202?]). O Brasil é o segundo maior transplantador do mundo, sendo ultrapassado apenas pelos Estados Unidos (FRASÃO, 2022). No ano de 2020 foi realizado mais de 17 mil transplantes, destes 7.436 foram de órgãos sólidos, 7.348 de córneas e 2.882 de medula óssea. Em 2021 foram realizados 23,5 mil transplantes, sendo 4,8 mil transplantes de rim, 2 mil de fígado, 334 de coração e 84 de pulmão, entre outros. De janeiro a junho de 2023 já foram realizados quase 3 mil transplantes de rim, sendo a cirurgia mais realizada no Brasil: (BRASIL 2022: 2023).

Os órgãos transplantados podem ser rejeitados pelo sistema imunológico do receptor, para evitar ou diminuir a possibilidade de rejeição é indicado à terapêutica imunodepressora durante e após o transplante, entretanto, estes medicamentos podem favorecer o surgimento de alterações na cavidade bucal (RAMALHO et al; 2003; (HERTL, 2022) .

Os pacientes transplantados são mais suscetíveis a infecções bacterianas, fúngicas e virais na cavidade oral, dentre estes agravos a gengivite, leucoplasia e hiperplasia gengival são os mais prevalentes. Estudos indicam que a má higienização bucal associada ao uso de fármacos imunossupressores potencializa a hiperplasia gengival (BARRACH et al., 2015; SANTOS; et al., 2018).

A hiperplasia é uma condição em que a gengiva apresenta alterações de volume, que pode variar desde um aumento das papilas interdentárias até um crescimento no qual as coroas dentárias aparentam estar completamente cobertas pelo tecido gengival alterado (MARSHALL; BARTOLD, 1998).

O objetivo desta revisão é ressaltar a importância do tratamento odontológico pré e pós transplante, a fim de prevenir e tratar a hiperplasia gengival medicamentosa.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A presente revisão narrativa foi realizada por meio da busca de artigos incluídos nas bases de dados PubMed, Biblioteca Eletrônica

Científica Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e google acadêmico. Utilizando as palavras chaves Saúde Bucal, Manifestações Bucais, Hiperplasia Gengival, Transplante de Órgãos, Gengivectomia relacionada à hiperplasia, Gengivectomia a laser foram encontradas no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

A leitura do título, do resumo e/ou do texto completo foram os critérios de seleção dos textos levando em consideração a relevância e a adequação aos objetivos do presente trabalho.

Foram selecionados 17 artigos científicos apresentando casos clínicos e revisão de literatura, tabela 1.

Os critérios de inclusão foram:

- Artigos disponíveis na íntegra;
- Artigos nos idiomas inglês, espanhol ou português;

- Artigos que apresentassem a temática abordada;
- Artigos de revisão e casos clínicos;
- Artigos publicados nos últimos 15 anos.

Os critérios para exclusão foram:

- Artigos não disponíveis online.

Artigos que não possuíam texto completo disponível e artigos sobre transplantes dentários.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Serão exibidas de forma detalhada as informações a respeito do nome, objetivo, resultado e conclusão dos 17 artigos selecionados, junto do seu ano de publicação e da identificação de seus respectivos autores (**Tabela 1**).

**Tabela 1:** 17 artigos exibidos detalhadamente.

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	ANO DO ARTIGO	OBJETIVO DO ARTIGO	RESULTADOS E CONCLUSÕES	AMOSTRA
PILLON, F. DE L.	Hiperplasias Gengivais Medicamentos as Revisão da literatura, discussão, Tratamento e caso clínico	1994	Apresentar, discutir e estabelecer os aspectos essenciais de cada tipo de hiperplasia gengival medicamentos a abordada.	Torna-se evidente a necessidade de conduzir mais estudos a fim de estabelecer de uma resposta mais definitiva em relação à eficácia da higiene oral no tratamento não cirúrgico da hiperplasia gengival induzida pela Nifedipina ou por outras substâncias associadas à indução desse tipo de anormalidade.	1 paciente.
MERAW, S. J; SHERIDAN, P. J.	Hiperplasia Gengival Medicamento Induzida.	1998	Discutir os medicamentos associados à hiperplasia gengival e descrever as recomendações apropriadas.	Cerca de 40 a 50% dos pacientes que usam fenitoína, ciclosporina ou bloqueadores de canais de cálcio podem ter crescimento gengival excessivo. Isso pode causar dificuldades na	Não tem.

				fala, mastigação, erupção dos dentes e afetar a estética. Um programa eficaz de higiene oral pode controlar a inflamação e ajudar a limitar a gravidade desse crescimento gengival.	
MARSHALL, R. I.; BARTOLD, P. M.	Crescimento gengival induzido por medicamentos	1998	Unificar as ações típicas e os efeitos colaterais comuns destas drogas.	Muito provavelmente o número de pacientes que fazem uso de medicamentos associados ao crescimento excessivo das gengivas irá aumentar.	Não tem.
RAMALHO, V. L. C. et al	Hiperplasia Gengival Induzida Por Ciclosporina A	2003	Explorar os aspectos relacionados à causa, análise histológica, manifestações clínicas, medidas preventivas e abordagens de tratamento desta lesão de importância significativa.	Chegou-se à conclusão de que um programa de higiene oral resulta em um impacto positivo sobre a hiperplasia gengival induzida pela ciclosporina, reduzindo o grau de inflamação, sangramento e desconforto,	Não tem.

				<p>todavia, demonstra ser limitado na redução do crescimento gengival.</p>	
<p>MORAIS, R. B. et al.</p>	<p>Terapia Do Crescimento Gengival Induzido Pela Ciclosporina Em Transplantados Renais.</p>	<p>2006</p>	<p>Descrever dois casos de pacientes transplantados renais com crescimento gengival causado pela ciclosporina, abordando suas terapias correspondentes.</p>	<p>Foi observado em ambos os casos uma redução do crescimento gengival após controle profissional do biofilme dental ou após a combinação de técnicas de higiene bucal com gengivectomia/ gengivoplastia. Porém, essas medidas não foram totalmente eficazes na prevenção do crescimento gengival em pacientes suscetíveis.</p>	<p>2 pacientes.</p>
<p>GUIMARÃES JUNIOR, J.</p>	<p>Hiperplasia Gengival Medicamentosa – Parte I</p>	<p>2007</p>	<p>Discutir a etiologia, aspectos clínicos e terapêuticos da hiperplasia gengival induzida por medicamentos.</p>	<p>A integração entre o tratamento odontológico e medicamentos o mostrou ser fundamental para prevenção da hiperplasia gengival</p>	<p>55 pacientes.</p>

				causada por medicamentos e fatores irritantes nos tecidos bucais.	
FERNANDES DE SOUZA, D. et al.	Indução de hiperplasia gengival associada ao uso de bloqueadores do canal de cálcio	2009	Relatar um caso clínico em que a agressão causada pela placa bacteriana e as consequentes alterações gengivais foram agravadas pelo uso de bloqueadores dos canais de cálcio.	A presença prévia de inflamação gengival induzida pela placa bacteriana parece ser uma condição favorável ao desenvolvimento e/ou a manifestação do crescimento gengival. Portanto, é de extrema importância que o tratamento seja concentrado no controle da placa. A intervenção cirúrgica para remodelar o tecido gengival é apropriada somente quando o controle da placa bacteriana tanto na superfície dentária quanto abaixo da gengiva,	1 paciente.



				e/ou a substituição da medicação por outro fármaco, não produzem resultados satisfatórios.	
FERRAZ, E. G. et al.	Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes	2012	Realizar uma revisão de literatura sobre as doenças gengivais que são modificadas pelo uso de anticonvulsivantes.	Como a previsão de quais pacientes desenvolverão esse problema não é certa, é recomendável adotar uma abordagem interdisciplinar com o médico assistente. Visando proteger o paciente contra os efeitos adversos	Não tem.
ROJAS, G. et al.	Integridade dos tecidos orais em pacientes com transplante de órgãos sólidos	2012	Avaliar a integridade do tecido oral em pacientes que passaram por transplante renal, cardíaco e hepático e que estão sob monitoramento médico e odontológico contínuo.	Apesar da suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças bucais associadas à imunossupressão em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos, esses pacientes podem manter	40 pacientes.

				a integridade dos tecidos bucais de maneira adequada, desde que sejam avaliados com certa frequência, tratados e instruídos sobre medidas preventivas.	
LIMA, A. A. DE F.	Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional	2012	Discutir os dilemas éticos no contexto da doação de órgãos para transplante, sob a perspectiva do profissional de enfermagem que atua na captação de órgãos.	Os profissionais envolvidos nos conflitos existenciais e morais presentes no processo de doação de órgãos precisarão reinterpretar o propósito do seu trabalho, através de um processo de autoconhecimento para assim poder lidar com os significados associados à morte, ao sofrimento e à dor da perda.	Não tem.
IKUTA, C. R. et al.	Hiperplasia gengival medicamentos	2016	Relatar o tratamento de uma paciente transplantada	A hiperplasia gengival medicamentos a (HGM)	1 paciente.

	a associada ao uso de CiclosporinaA após transplante renal		renal há 15 anos, que apresentava queixas de hiperplasia gengival.	também pode ser gerenciada localmente por meio de um tratamento odontológico conservador, minimizando assim a necessidade de ajustes na terapia imunossupressora pós-transplante.	
HUGHES, F. J.; ZOHEIR, N.	The management of drug influenced gingival enlargement.	2019	Abordar estratégias para o gerenciamento do aumento gengival induzido por medicamentos e reações medicamentosas específicas.	O tratamento da hiperplasia gengival induzida por medicamentos pode ser desafiador, pois requer uma colaboração maior entre o dentista, um higienista dental, um periodontista e o médico do paciente; então se torna necessário a implementação de programas de manutenção a longo prazo para alcançar resultados mais satisfatórios.	Não tem.

<p>SANTOS, E. B. S. et al.</p>	<p>Manifestações Clínicas E Lesões Bucais Em Pacientes Transplantados.</p>	<p>2019</p>	<p>Citar as manifestações e lesões bucais mais prevalentes em pacientes transplantados.</p>	<p>A participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar que cuida de pacientes submetidos a transplantes de órgãos busca prevenir e controlar lesões bucais decorrentes do tratamento, além de eliminar possíveis focos de infecção na boca. Essa abordagem visa a minimização de complicações sistêmicas e contribui para melhorar a qualidade de vida do paciente. Visto que a utilização da laserterapia tem sido uma alternativa terapêutica eficaz no controle e tratamento das várias lesões bucais resultantes de</p>	<p>Não tem.</p>
--------------------------------	--	-------------	---	---	-----------------

				transplantes de órgãos, uma vez que apresenta propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, cicatrizantes e de regeneração tecidual.	
ANTUNES, R. S. C. C. A.	Alterações bucais em receptores de transplante renal.	2019	Este estudo observacional se responsabilizou por analisar as alterações orofaciais em pacientes receptores de transplante renal em um centro de São Paulo, considerando a doença inicial, o tipo de transplante, o tempo desde o procedimento e medicação imunossupressora. Também investigou as queixas bucais pós-transplante e o impacto do preparo odontológico prévio nessas complicações.	Concluiu-se que as alterações mais comuns entre os receptores de transplante renal foram xerostomia, aumento bilateral das glândulas parótidas e candidíase. Observamos que ulcerações na mucosa foram relacionadas ao uso de everolimus, enquanto cáries, mobilidade dentária e retração gengival estiveram associadas a um maior tempo após o transplante. O	317 pacientes.

				preparo odontológico prévio não influenciou as complicações bucais pós-transplante ou a necessidade de internação devido a problemas bucais.	
SEZGIN, Y.; SEZGIN A.	Periodontal status and dental behavior of heart transplant recipients and healthy controls.	2019	Estabelecer uma comparação entre o estado periodontal e o comportamento dentário de pacientes submetidos a transplante cardíaco e um grupo de controle composto por indivíduos sistemicamente saudáveis.	Levando em consideração a má higiene oral e os elevados indicadores clínicos periodontais dos receptores de transplante cardíaco, a realização da avaliação periodontal deve ser vista como essencial tanto antes quanto depois do transplante. Durante tal avaliação, os hábitos diários de higiene oral do paciente devem ser minuciosament e examinados e adaptados com base em sua saúde gengival,	Não tem.

				<p>destreza manual e motivação. Devendo também explicar aos transplantados a importância da saúde bucal e seus impactos na saúde sistêmica de forma detalhada.</p>	
<p>FARIA, S. F. DOS S., et al.</p>	<p>Atendimento Odontológico A Pacientes Em Fase De Pré-Transplante Hepático: Proposta De Protocolo.</p>	<p>2020</p>	<p>Propor um protocolo de atendimento odontológico a pacientes candidatos a transplante hepático.</p>	<p>A assistência odontológica a candidatos a transplante hepático é segura se o cirurgião dentista seguir medidas importantes, como interpretar corretamente os exames e prescrever medicamentos menos prejudiciais ao fígado. Essa integração entre odontologia e a equipe de transplante impacta positivamente na saúde geral do paciente, tanto antes</p>	<p>Não tem.</p>

				quanto depois do transplante, proporcionando o melhor qualidade de vida.	
GUIMARÃE S, A. B. D. et al.	Hiperplasia Gengival Induzida Por Medicamento: Relato De Caso.	2023	Descrever um caso clínico de cirurgia corretiva por meio de gengivectomia em um paciente diagnosticado com hiperplasia gengival medicamentosa.	Chegou-se à conclusão de que os pacientes que foram submetidos a terapias medicamentosas com base em fenitoína possuem maior probabilidade de desenvolver complicações periodontais, como a hiperplasia gengival, devido às alterações fibróticas causadas pelo medicamento, mostrando que a orientação dos pacientes sobre a importância da higiene oral é crucial e que eles devem ser incentivados a prestar visitas ao dentista de maneira mais regular para prevenir	1 paciente.



				doenças periodontais.	
--	--	--	--	--------------------------	--

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os transplantes são indicados para pacientes portadores de doenças graves, agudas ou crônicas, e que não possuem outra forma de tratamento com melhor eficácia, como exemplo, podemos citar a Doença Renal Crônica (DRC) que devido ao declínio gradativo e irreversível da função renal de depuração, redução da filtração glomerular e alteração da hemostasia interna do organismo, há necessidade de uma terapia de substituição renal, como a filtração artificial do sangue por diálise ou transplante renal (ÁTAMO; ESTEVE; PÉREZ, 2011, p. 112).

O transplante como terapia aumenta a sobrevida, melhora a saúde e a qualidade de vida desses indivíduos (PEDROSO ET AL 2017), pois os mesmos não precisarão das sessões de hemodiálise, entretanto uma nova rotina e estilo de vida em relação aos cuidados com a saúde como o consumo de medicamentos, alimentação serão introduzidos na vida destes pacientes (LIRA; LOPES, 2010), pois as condições sistêmicas comprometem seu sistema imune, o que os predispõe a risco de infecções, principalmente diante do uso de imunossupressores (CUNHA ET AL 2010).

A microbiota da cavidade oral por ser simbiótica é capaz de se tornar patogênica, ocasionando alterações dentárias e periodontais, podendo levar a infecções sistêmicas, aumento do tempo de internação, piora no prognóstico do receptor e comprometimento do órgão transplantado (CUNHA ET AL 2010).

Estudos demonstram que os cuidados orais em pacientes que passam por transplantes sólidos, como os de rim, costumam ser realizados de maneira ineficiente, logo, a manifestação de lesões bucais como a candidíase, doenças do periodonto como a hiperplasia gengival medicamentosa podem surgir e causar danos renais (IKUTA ET AL., 2016).

A hiperplasia gengival medicamentosa consiste em uma alteração caracterizada por um aumento volumétrico do tecido gengival, podendo ser limitado a uma área ou envolver várias regiões (LINS, MACIEL E LUCENA 2005) é uma anormalidade oral provocada pelo uso de determinados tipos de medicamentos, como a Fenitoína (fármaco anticonvulsivante que atua no tratamento de epilepsia), a Nifedipina (vasodilatador que atua no tratamento da hipertensão) e a Ciclosporina (imunossupressor utilizado em transplantes de órgãos a fim de evitar a rejeição do órgão), além das características farmacológicas dos medicamentos envolvidos, destaca-se o acúmulo de biofilme dentário, proveniente de uma higiene bucal deficiente, considerado principal fator causal do volume gengival (LINS, MACIEL E LUCENA 2005, PILLON, 1994).

É possível notar clinicamente as variações presentes na hiperplasia dependendo de qual desses medicamentos foi aplicado, visto que o aumento volumoso gengival associado a fenitoína aparenta ser mais fibroso, enquanto que com a ciclosporina costuma ser mais grave e eritematoso (HUGHES; BARTOLD, 2018).

A administração da ciclosporina A pode ser feita por via oral, intravenosa ou intramuscular, variando-se as doses através da mensuração individual de ciclosporina no sangue. Este medicamento possui diversos efeitos colaterais que em sua maioria podem ser reversíveis com a diminuição ou descontinuação de seu uso. Dentro da odontologia, seu efeito colateral mais comum costuma ser a hiperplasia gengival, tendo sua correlação com pacientes transplantados relatada pela primeira vez em 1978, afetando de 13% a 85% dos pacientes (MERAW, SHERIDAN 1978, RAMALHO ET AL 2003;).

A descontinuação ou troca da medicação que provoca a hiperplasia gengival pode ser levada em consideração pelo médico responsável, pois estas medidas podem levar à uma possível regressão do aumento do volume gengival (FERRAZ ET AL., 2012), entretanto essa medida pode ser inviável por ser uma tentativa arriscada, devido a probabilidade de gerar perda do enxerto. (RAMALHO ET AL 2003).

A impossibilidade de desprescrever a medicação, e não conhecimento prévio de quem terá ou não hiperplasia gengival medicamentosa a melhor forma de evitar ou diminuir a hiperplasia gengival é o tratamento não-cirúrgico, pois o eficiente controle da higiene oral é eficaz na regressão do grau inflamatório, da dor e do nível de sangramento gengival, visto que a maior medida presente contra o acúmulo de biofilme é a escovação dental. Os tratamentos periodontais convencionais como a raspagem supragengival e subgengival nos casos de acúmulo de cálculo dentário podem ser uma excelente indicação de tratamento, ressaltando a importância do acompanhamento do profissional e o incentivo familiar para motivar o paciente a prosseguir com o tratamento. (RAMALHO ET AL, 2003; ZOHEIR, HUGHES 2019; STINA, ZAMARIOLI, E CARVALHO, 2015).

As cirurgias periodontais são indicadas quando o aumento gengival persiste e interfere na função, fala, estética ou na higiene bucal. Se a hiperplasia gengival medicamentosa apresentar-se muito severa, e dificultar o controle do biofilme pelo tratamento higiênico terapêutico, nestes casos, há necessidade de uma cirurgia prévia de remoção do excesso gengival a fim de ajudar no controle do índice de placa, para posteriormente realizar a cirurgia definitiva de gengivectomia e ou cirurgia de retalho (ZOHEIR, HUGHES 2019).

A gengivectomia convencional promete remover a pseudobolsa e promover um contorno gengival natural de maneira definitiva; o excesso de tecido costuma ser liberado por meio de uma incisão biselada externa, que deverá permitir uma remoção completa do tecido da bolsa excisada, particularmente na área interproximal. Se o tecido no plano horizontal possuir uma consistência mais espessa, pode ser necessária uma incisão inicial mais rasa para promover um melhor acesso à área interdental, seguido por um recontorno separado do tecido restante para reduzir sua largura vestibulo-lingual se necessário (ZOHEIR, HUGHES; 2019).

O procedimento de gengivectomia costuma ser adequado em casos de alargamento gengival severo. Porém, suas desvantagens costumam ser um pós-operatório mais doloroso em comparação com a cirurgia de retalho (ZOHEIR, HUGHES; 2019).

Já a gengivectomia a laser, possui como uma de suas principais vantagens a diminuição da necessidade anestésica (de maneira relativa), reduzindo assim o medo do paciente sobre o procedimento, tornando-o mais cooperativo. O laser possui um alto nível de precisão ao realizar o corte, evitando assim, possíveis traumas teciduais, apresenta um menor desconforto pós-operatório por parte do paciente sem a prescrição de analgésicos, e uma regeneração mais rápida. Suas desvantagens costumam ser o seu custo, que é mais elevado e uma exigência de conhecimento maior por parte do profissional, que deve saber manusear todos os materiais e máquinas necessários no procedimento (VIEIRA, 2018).

Por outro lado, a técnica de retalho reduz a profundidade de sondagem, reduz o nível de inflamação e ganha um certo nível de inserção quando comparada à terapia não cirúrgica. Esta técnica costuma oferecer um protocolo mais delicado, desde o desenho do retalho à incisão propriamente dita, visando minimizar danos. É indicada quando a terapia prévia não é suficiente, pois consegue acessar as superfícies radiculares inalcançadas pela terapia não cirúrgica e possui uma formação saudável de junção dentogengival, facilitando a higienização oral do paciente (PONTES; RODRIGUES, 2018).

O tratamento odontológico em caráter multidisciplinar garante uma assistência eficiente, pois a integração da equipe envolvida no processo de assistência a pacientes de transplante gera melhores resultados para a saúde global do paciente pré e pós- transplante, melhorando a sua qualidade de vida (CASTILHO ET AL 2023).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados encontrados nesta revisão, concluímos que uma abordagem multidisciplinar é fundamental no tratamento pré e pós transplante, visto que a higiene oral, quando bem-feita nestes dois períodos pode ajudar a evitar e regredir a hiperplasia gengival medicamentosa, garantindo assim uma recuperação mais rápida do tratamento e um prognóstico mais otimista.

Conclui-se também que neste caso, a intervenção cirúrgica nem sempre é uma consequência, por isso cabe ao médico e ao dentista responsáveis pelo procedimento colaborarem para desenvolver estratégias de tratamento que possam ser benéficas, possibilitando um maior conforto ao paciente durante a sua recuperação.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANTUNES, R. S. C. C. A., **Alterações bucais em receptores de transplante renal**. Dissertação (mestrado) —Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de concentração: Patologia Oral e Maxilofacial – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019. 95p. : tab.,; 30 cm.

ÁTAMO, S. M.; ESTEVE, C. G.; PÉREZ, M. G. S. **Dental considerations for the patient with renal disease**. Journal of Clinical and Experimental Dentistry, v. 3, n. 2, p. 112-119, 2011

BARRACH, R. H. et al. **Oral changes in individuals undergoing hematopoietic stem cell transplantation**. Brazilian journal of otorhinolaryngology, v. 81, n. 2, p. 141–147, 2015.

Brasil.Ministério da Saúde . **Sistema Nacional de Transplantes**.Ministério da Saúde [S.].202? .Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt> . Acessado em: 14 de nov.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde garante 90% dos transplantes de órgãos pelo SUS**: Dono de uma rede transplantes reconhecida mundialmente, Brasil também ocupa terceiro maior banco de doadores de medula óssea. Ministério da Saúde [S.] 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-garante-90-dos-transplantes-de-orgaos-pelo-sus>>. Acessado em: 14 de nov.2023.

CASTILHO LS, SILVA MES, OLIVEIRA EMC, ARAUJO PV, CUNHA CR. **Atendimento Odontológico A Pacientes Com Doença Renal Crônica Na Fase Pré-Transplante: Proposta De Protocolo**. Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 20, n. 45, p. 100-118, 2023.

CUNHA BC, SOUZA ECA, SHITARA PPL, SANTOS PSS, DAVID LL. **Avaliação da condição de saúde bucal de pacientes em programa de transplante de órgãos sólidos**. J Bras Transpl. 2010;13(1):1393-448.

FARIA, S. F. DOS S., et al. **Atendimento odontológico a pacientes em fase de pré-transplante hepático: Proposta de protocolo**. Extensio: R. Eletr. De Extensão, INSS 1807-0221 Florianópolis, v. 17, n. 37, p. 48-60, 2020.

FERNANDES DE SOUZA, D.; CHIAPINOTTO, G. A.; MARTOS, J. **Indução de hiperplasia gengival associada ao uso de bloqueadores do canal de cálcio**. RSBO, v. 6, n. 4, p. 447–453, 2009.

FERRAZ, E. G. et al. **Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes**. ClipseOdonto - UNITAU. 2012;4(1):26-30. Disponível em [periodicos.unitau.br](http://periodicos.unitau.br).

FRASÃO, G. **Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo> >. Acesso em: 23 mar. 2023.

GUIMARÃES, A. B. D. et al. **Hiperplasia gengival induzida por medicamento: Relato de caso**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Volume 5, Issue 5 (2023), Page 956-968.

GUIMARÃES JUNIOR, J. **Hiperplasia gengival medicamentosa: parte I**. Journal of epilepsy and clinical neurophysiology, v. 13, n. 1, p. 33–36, 2007.

HERT, Martin. Visão geral dos transplantes,. **Manual MSD**. [S.]. 2022 Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/imunologia-dist%C3%BArbios-al%C3%A9rgicos/transplante/vis%C3%A3o-geral-dos-transplantes?query=imunossupressores>>. Acesso em: 15 de nov. De 2023.

HUGHES, F. J., BARTOLD, P. M., **Periodontology** 2000. 2018;78:47–58, [wileyonlinelibrary.com/journal/prd](http://wileyonlinelibrary.com/journal/prd), © 2018 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd.

HUGHES, F. J., ZOHEIR, N., **The management of drug influenced gingival enlargement**. Prim Dent J. 2019;8(4):34-39. Vol. 8 N o. 4 winter 2019/20.

IKUTA, CR , CASTRO JÚNIOR, R. C. DE, RUBIRA, CM F., SANTOS, PS. (2016). **Hiperplasia gengival medicamentosa associada ao uso de Ciclosporina-A após transplante renal**. *RBM - Revista Brasileira de Medicina - Transplantes*, 72( esp. L2), 11-15.

LIMA, A. A. DE F. **Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional**. Mundo da saúde (1995), v. 36, n. 1, p. 27–33, 2012.

LINS RDAU, Marciel MNC, Cruz JGG, Lucena KCR. **Crescimento gengival induzido por drogas. Parte I: etiopatogenia e conceitos atuais**. Rev. bras. patol. Oral. 2005;4(1):17-22. 11.

LINS RDAU, Marciel MNC, Cruz JGG, **Lucena KCR. Crescimento gengival induzido por drogas. Parte II: aspectos clínicos e histopatológicos – uma revisão.** Rev. bras. patol. Oral. 2005;4(3):168-71.

LIRA, A. L. B. DE C., LOPES, M. V. DE O. Lira ALBC, Lopes MVO. **Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):108-14.

MARSHALL, R. I.; BARTOLD, P. M. **Medication induced gingival overgrowth.** Oral diseases, v. 4, n. 2, p. 130–151, 1998.

MERAW SJ, Sheridan PJ. **Medically induced gingival hyperplasia.** Mayo Clin Proc 1998; 73: 1196-99.

MORAIS, R. B., et al. **Terapia do crescimento gengival induzido pela ciclosporina em transplantados renais.** 1- Clínica de Periodontia – Programa de Especialização em Odontologia – Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – Brasil. Serviço Odontológico – Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas – Pró-Renal – Curitiba – Brasil. Recebido em: 18.08.2006. Aceito em: 27.09.2006. JBT J Bras Transpl. 2006;9:583-586.

PEDROSO, J.L, et al. **Neurological complications of solid organ transplantation.** Arq Neuropsiquiatr; Florianópolis. V 75, n.10 p.736-747. 2017

PILLON, F. DE L. **Hiperplasias gengivais medicamentosas: Revisão de literatura, discussão, tratamento e caso clínico.** R. Fac. Odontol. Porto Alegre. V.35, n.1,p. 19-22, agosto, 1994.

PONTES, A. DOS S., RODRIGUES, M. F. A., **Retalhos em cirurgia periodontal-Revisão de literatura.** Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Odontologia. Campus Sobral, 2018.

PORTUGAL, A. C., & MACHETA, M. R. **Transplante e doação de órgãos e tecidos a partir de doadores vivos: uma reflexão bioética.** Percursos, n.28, 2013.

RAMALHO VLC, RAMALHO HJ, CIPULLO JP, BURDMANN E. A. et al. **Hiperplasia gengival induzida por ciclosporina A.** Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Rev Assoc Med Bras 2003; 49(2): 210-3

ROJAS G, BRAVO L, CORDERO K, SEPÚLVEDA L, ELGUETA L, DÍAZ JC, et al. **Integrity of the oral tissues in patients with solid-organ transplants.** J Transplant..[S.l.] 2012.Disponível em:<<https://doi.org/10.1155/2012/603769>>. Acesso em: 4 jun. 2023.

Ruby J, Barbeau J. **The buccale puzzle: the symbiotic nature of endogenous infections of the oral cavity.**Hindawi Canadá. 2002. Disponível em:<<https://doi.org/10.1155/2002/492656>>. Acesso em 4 jun. 2023

SANTOS, E. B. S., et al. **Manifestações clínicas e lesões bucais em pacientes transplantados.** SIMP.TCC/Sem.IC. 2019(15);1-24. CENTRO UNIVERSITÁRIO ICESP/ ISSN: 2595-4210.

SANTOS PSS, MELLO WR, CORACIN FL, BALDAN RCF. **Odontologia em transplante de órgãos e tecidos.** Curitiba: CRV; 2018.

STINA, A. P. N., ZAMARIOLI, C. M., & CARVALHO, E. C. de. (2015). **Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy.** Escola Anna Nery.2015.Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150028>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

VIEIRA, D. M. DA C., **A utilização do laser na gengivectomia e gengivoplastia.** Mestrado integrado em medicina dentária. Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Gandra, 2018.

YASEMIN SEZGIN & ATILA SEZGIN (2019): **Periodontal status and dental behaviour of heart transplant recipients and healthy controls.** Acta Odontologica Scandinavica.Escandinavia.2019.Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00016357.2019.1683889>> Acessado em:24 mar 2023