

Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida em Receptores de Transplante Renal: Série de Casos

Kevin Luiz Lopes-Delphino¹ , Verônica Caroline Brito Reia¹ , Mônica Martins Lopes Sampaio¹ , Rebeca Estefania Medina Vargas¹ , Paulo Sérgio da Silva Santos^{1,*} , Silas Antonio Juvencio de Freitas Filho^{1,2} 

1. Universidade de São Paulo  – Faculdade de Odontologia de Bauru – Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia – Bauru (SP), Brasil.

2. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – Curso de Odontologia – São João da Boa Vista (SP), Brasil.

*Autor correspondente: paulosss@fob.usp.br

Editora de Seção: Ilka de Fátima Santana F. Boin 

Recebido: Mar. 11, 2025 | Aprovado: Abr. 7, 2025

RESUMO

O transplante de rim (TR) é a opção de tratamento mais eficaz para pacientes com doença renal em estágio final, mas aumenta o risco de infecções que podem comprometer a saúde geral e bucal, afetando a qualidade de vida (QV). Este estudo avaliou o impacto da saúde bucal na QV de pacientes com TR submetidos a tratamento odontológico. Este estudo de série de casos foi realizado em um centro de pesquisa clínica especializado no atendimento de indivíduos com deficiências sistêmicas, por meio da análise de 88 prontuários médicos de pacientes submetidos a TR que receberam tratamento odontológico entre 2015 e 2024. A amostra final incluiu 9 registros médicos. A QV foi avaliada usando o questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas para síntese narrativa. Todos os pacientes apresentavam condições periodontais e quase metade da amostra apresentava saburra lingual e sensação de boca seca. Em dois dos três pacientes que responderam ao OHIP-14 antes e depois do tratamento odontológico, houve uma melhora significativa no impacto da saúde bucal na QV. Os resultados sugerem que o tratamento odontológico melhora a autopercepção da QV em pacientes submetidos ao TR.

Descritores: Doença Renal; Qualidade de Vida; Saúde Bucal.

Impact of Oral Health on Quality of Life in Kidney Transplant Recipients: A Case Series

ABSTRACT

Kidney transplantation (KT) is the most effective treatment option for patients with end-stage renal disease. Still, it increases the risk of infections that can compromise general and oral health, affecting quality of life (QoL). This study assessed the impact of oral health on the QoL of KT patients undergoing dental treatment. This case series study was carried out at a clinical research center specializing in the care of individuals with systemic impairments, through the analysis of 88 medical records of patients undergoing KT who received dental treatment between 2015 and 2024. The final sample included 9 medical records. The Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaire was assessed for QoL. The data was organized in spreadsheets for narrative synthesis. All the patients had periodontal conditions, and almost half the sample had tongue coating and dry mouth sensation. In two of the three patients who answered the OHIP-14 before and after dental treatment, there was a significant improvement in the impact of oral health on QoL. The results suggest that dental treatment improves the self-perception of QoL in patients undergoing KT.

Descriptors: Kidney Diseases; Quality of Life; Oral Health.

INTRODUÇÃO

O transplante de rim (TR) é a opção de tratamento mais eficaz para pacientes com doença renal em estágio terminal¹. No entanto, os pacientes submetidos a esse procedimento correm maior risco de infecções que podem afetar sua saúde geral e bucal, resultando em uma redução na qualidade de vida (QV)^{2,3}. Uma forma de verificar a percepção de QV relacionada à saúde bucal é aplicando o questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), que avalia aspectos como limitação funcional, dor/desconforto físico, impacto psicológico e comportamental.^{4,5}

Tendo em vista a necessidade de compreender como a saúde bucal afeta a QV de pacientes submetidos ao TR, esta série de casos tem como objetivo avaliar o impacto da saúde bucal na QV desses indivíduos após tratamentos odontológicos.

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Os pacientes submetidos ao TR apresentam alterações orais e sistêmicas que podem afetar a QV. O tratamento odontológico pode contribuir para melhorar a qualidade de vida percebida por esse perfil de paciente. Com base na necessidade de entender essa autopercepção, torna-se necessário avaliar as ferramentas de indicadores de QV, como o OHIP-14.

SÉRIES DE CASOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da instituição onde foi realizado (CAAE: 79708724.9.0000.5417). Os procedimentos utilizados seguiram os preceitos da Declaração de Helsinque.

Trata-se de uma série de casos clínicos retrospectivos realizados em um centro de pesquisa clínica especializado no atendimento de indivíduos sistemicamente comprometidos, por meio da análise de 88 prontuários de pacientes submetidos a TR que receberam tratamento odontológico entre 2015 e 2024. De acordo com os critérios de elegibilidade, foram excluídos os indivíduos com menos de 18 anos de idade de ambos os sexos e aqueles que haviam sido submetidos a transplante de outros órgãos vitais e submetidos a TR, que não tinham pelo menos um OHIP-14 preenchido corretamente. Na amostra final, foram selecionados 9 registros médicos de pacientes submetidos a TR. Foram coletados dados demográficos, como sexo e idade, histórico da doença atual, que incluiu informações sobre o ano do TR, exame físico extra e intraoral e tratamento/acompanhamento odontológico realizado (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos, histórico de doenças atuais, exame físico e tratamento odontológico realizado em indivíduos submetidos a transplante renal.

Caso	Sexo	Idade (anos)	Histórico da doença atual	Ano do TR	Exame físico extra e intraoral	Tratamento odontológico
1	F	55	DRC, hemodiálise há 1 ano	2020	- Saburra lingual - Cálculo supra e subgingival - Mobilidade dos dentes	- Restauração - Endodontia - Extração - Reabilitação
2	F	33	DRC, hemodiálise há 1 ano, trombose, SHUa	2007 e 2014	- Cálculo supra e subgingival - Periodontite - Cárie dentária - Petéquias - Inflamação da carúncula sublingual - Sensação de boca seca	- RAR - Profilaxia - Restauração
3	M	47	DRC, hemodiálise há 9 meses	2019	- Saburra lingual - Cálculo supra e subgingival - Periodontite - Gengivite - Sensação de boca seca	- RAR - Profilaxia - Restauração - Endodontia
4	M	58	DRC, trombose NR	2015	- Periodontite - Cárie dentária - Fratura coronária - Sensação de boca seca	- RAR - Profilaxia - Restauração - Endodontia - Extração - Reabilitação
5	M	44	DRC, hemodiálise há 13 anos	1995	- Placa branca e eritematosa no ventre lingual	- Biópsia incisinal

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Caso	Sexo	Idade (anos)	Histórico da doença atual	Ano do TR	Exame físico extra e intraoral	Tratamento odontológico
6	F	46	DRC, hemodiálise há 8 anos	2019	- Saburra lingual - Cálculo supra e subgengival - Lesão periapical - Mordida da mucosa bucal - Irritação na orofaringe	- RAR - Profilaxia - Endodontia - Restauração
7	F	64	IRC, Hemodiálise há 10 anos	2013 e 2015	- Cálculo supra e subgengival - Gengivite - Queilite actínica - Fístula ativa - Sensação de boca seca	- RAR - Profilaxia - Restauração - Endodontia - Enucleação - Reabilitação
8	F	55	DRC, hemodiálise há 15 anos	2015	- Saburra lingual - Periodontite - Gengivite - Mobilidade dos dentes	- Extração
9	M	49	DRP	2018	- Cálculo supra e subgengival - Cárie dentária	- RAR - Profilaxia - Restauração

F (feminino); M (masculino); DRC (doença renal crônica); IRC (insuficiência renal crônica); DRP (doença renal policística); TR (transplante renal); SHUA (síndrome urêmica hemolítica atípica); RAR (raspagem e alisamento radicular); NR (não relatado).

Para avaliar a QV, foi usada a versão em português⁴ do questionário OHIP-144, que divide 7 dimensões em 14 perguntas. Os participantes atribuíram respostas usando uma escala Likert de 0 a 4 para quantificar o impacto da saúde bucal em sua QV. O valor das respostas foi multiplicado pelo peso correspondente de cada pergunta para calcular o valor total de cada dimensão. As sete dimensões incluíram limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desconforto. Os valores foram calculados para cada dimensão, e o impacto de cada uma foi classificado como baixo (0–1,33), médio (1,33–2,68) ou alto (> 2,68). A correlação entre esses valores foi avaliada como de impacto fraco (< 9,33), médio (9,33–18,66) ou forte (> 18,66). Valores mais altos sugerem um impacto negativo maior da saúde bucal na QV dos pacientes. O OHIP-14 foi avaliado no início do tratamento odontológico e no acompanhamento (Tabela 2).

Tabela 2. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos transplantados antes e depois do acompanhamento do tratamento odontológico.

Caso	D1/LF	D2/DF	D3/DP	D4/IF	D5/IP	D6/IS	D7/D	TOTAL
P1 (inicial)*	1,02	2,00	2,00	3,04	2,00	0,62	0	10,68
P2 (inicial)*	1,51	0,68	2,90	2,00	0,80	1,38	2,59	11,86
P3 (inicial)	0	0	0,45	0	0	0,62	0	1,07
P3 (final)	0	0	0	0	0	0	0	0
P4 (inicial)*	0,98	2,64	1,90	1,52	1,60	0,38	1,18	10,20
P5 (inicial)*	0	0	0	0	0	0	0	0
P6 (inicial)*	0	0	0,90	0	0,80	0	0	1,70
P7 (inicial)	0,98	2,66	2,90	0	2	0	0	8,54
P7 (final)	0,98	1,32	0,90	0	1,20	0	0	4,40
P8 (inicial)*	0	1,32	3,45	1,52	1,20	1,86	1,77	11,12
P9 (inicial)	0	0	0	0	0	0	0	0
P9 (final)	0	0	0	0	0	0	0	0

P1 a P9 (pacientes); D1 a D7 (dimensões); LF (limitação funcional); DF (dor física); DP (desconforto psicológico); IF (incapacidade física); IP (incapacidade psicológica); IS (incapacidade social); D (desconforto); * (somente OHIP-14 inicial devido à morte ou não continuidade do tratamento odontológico).

DISCUSSÃO

A QV associada à saúde bucal de indivíduos submetidos a terapias renais, incluindo a TR, é frequentemente reduzida sob a influência de uma correlação complexa entre os parâmetros da condição sistêmica e a condição bucal desses próprios pacientes⁶. Além da condição sistêmica, devido ao uso de medicamentos imunossupressores, o sistema imunológico dos pacientes com TR pode ser suscetível a infecções oportunistas na cavidade oral.^{7,8}

Como efeitos adversos da medicação utilizada, a hipossalivação e a xerostomia podem ser apresentadas e relatadas por esses pacientes, aumentando o risco de desenvolvimento de cáries e caracterizando condições que atuam como fatores intensificadores de outras infecções⁹. Além disso, a redução comum do fluxo salivar pode contribuir para a formação de saburra lingual e provável halitose nesses indivíduos^{9,10}. Por fim, problemas periodontais exacerbados por uma resposta inflamatória alterada não são incomuns¹¹. Todos os pacientes da amostra analisada neste estudo apresentavam condições periodontais, caracterizadas por cálculo dental, gengivite, periodontite ou ambos associados. Além disso, quase metade da amostra tinha saburra lingual e quatro dos nove pacientes relataram sensação de boca seca.

Os indivíduos submetidos a TR também podem apresentar disgeusia, resultando em falta de estímulo para fazer refeições, o que pode afetar fortemente seu estado nutricional e, conseqüentemente, sua condição sistêmica⁹. Além da soma dos cenários sistêmico e oral, também devem ser considerados os fatores psicológicos, que podem agravar os problemas existentes e aumentar o estresse e o desconforto emocional, impactando diretamente na redução da QV desses pacientes.¹²

O questionário OHIP-14 se consolida como uma ferramenta útil para avaliar a autopercepção dos indivíduos sobre sua QV associada à saúde bucal. A avaliação realizada neste estudo sobre o impacto da saúde bucal na QV de pacientes submetidos a tratamento odontológico, utilizando essa ferramenta, sugere que a amostra analisada reflete o perfil dos pacientes de TR em relação ao comprometimento bucal. Além disso, aponta para uma melhora significativa na percepção desses pacientes sobre sua própria QV. Apenas três pacientes da amostra selecionada puderam responder ao questionário inicial e final do OHIP-14. No entanto, em dois desses pacientes, foi possível observar uma queda na soma total das dimensões de 1,07 para 0,00 em um, e de 8,54 para 4,40 no outro, o que significa que esses pacientes relataram melhora nos aspectos da saúde bucal associados à sua QV. O terceiro paciente não apresentou melhora, pois já havia apresentado um total de zero em sua primeira resposta ao questionário e, apesar disso, esse paciente também não apresentou aumento na soma, o que indica uma constância da QV.

Os outros seis pacientes da amostra total não tiveram o questionário final aplicado devido à morte ou abandono do tratamento. Esse fator é caracterizado como uma das principais limitações do estudo, uma vez que uma amostra maior permitiria maiores inferências sobre o impacto do tratamento odontológico na percepção dos pacientes sobre sua QV. A realização do estudo de metodologia observacional com base em dados secundários, ou seja, de prontuários médicos, também pode ser atribuída como outra limitação, pois um estudo de coorte experimental poderia proporcionar maior controle e rigor na aplicação dos questionários inicial e final.

Todavia, considera-se que os resultados aqui apresentados corroboram os dados apresentados na literatura odontológica sobre o perfil dos pacientes com TR e podem orientar novos estudos que aprofundem a análise com uma amostra maior. Essa perspectiva para estudos futuros está de acordo com a progressão e o desenvolvimento da odontologia voltada para pacientes sistemicamente comprometidos, o que pode ajudar a melhorar não apenas a saúde bucal desses pacientes, mas também sua QV em geral.

CONCLUSÃO

A amostra analisada corrobora o perfil dos pacientes com TR em termos de envolvimento oral. Além disso, os resultados encontrados nas respostas ao questionário OHIP-14 sugerem que o tratamento odontológico afeta direta e positivamente a autopercepção de QV dos pacientes submetidos a TR. No entanto, em estudos futuros, o número de registros de pacientes observados deve ser maior para que possam ser feitas inferências generalizadas sobre o tópico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.


CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Lopes-Delphino KL, Reia VC, Sampaio MML, Medina Vargas RE, Santos PSS, Freitas-Filho SAJ; **Concepção e design:** Lopes-Delphino KL, Santos PSS; **Análise e interpretação dos dados:** Lopes-Delphino KL, Reia VC, Sampaio MML, Medina Vargas RE; **Redação do artigo:** Lopes-Delphino KL, Reia VC, Sampaio MML, Medina Vargas RE, Santos PSS, Freitas-Filho SAJ; **Revisão crítica:** Santos PSS, Freitas-Filho SAJ; **Aprovação final:** Santos PSS.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os conjuntos de dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior 
Código de Financiamento 001

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Pesquisa Clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Lemoine M, Guerrot D, Bertrand D. Focusing on kidney transplantation in the elderly. *Nephrol Ther* 2018;14(2):71-80. <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2017.06.003>
2. Betancur-Quintero S, Buitrago-Vásquez S, Londoño-Grajales JÁ, Londoño-Cuello W, Martínez-Delgado CM, Zuluaga-Valencia GA. Estado de salud periodontal de pacientes trasplantados renales y calidad de vida asociada. Estudio exploratorio. *Odontol Sanmarquina* 2020;23(1):27-33. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17504>
3. Melo IL, Nogueira LHS, Aguiar VNP. Alterações bucais em pacientes com insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Foco* 2023;16(9):e3107. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n9-089>
4. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(4):307-14. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>
5. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. *Psic Saúde & Doenças* 2017;18(2):374-88. <https://doi.org/10.15309/17psd180208>
6. Schmalz G, Patschan S, Patschan D, Ziebolz D. Oral health-related quality of life in adult patients with end-stage kidney diseases undergoing renal replacement therapy – a systematic review. *BMC Nephrol* 2020;21:154. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01824-7>
7. Bayraktar G, Kurtulus I, Kazancioglu R, Bayramgurler I, Cintan S, Bural C, et al. Evaluation of periodontal parameters in patients undergoing peritoneal dialysis or hemodialysis. *Oral Diseases* 2008;14(2):185-9. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2007.01372.x>
8. Ariyamuthu VK, Nolph KD, Ringdahl BE. Periodontal disease in chronic kidney disease and end-stage renal disease patients: a review. *Cardiorenal Med* 3(1):71-8. <https://doi.org/10.1159/000350046>
9. Ruokonen H, Nylund K, Meurman JH, Heikkinen AM, Furuholm J, Sorsa T, et al. Oral symptoms and oral health-related quality of life in patients with chronic kidney disease from predialysis to posttransplantation. *Clin Oral Investig* 2019;23:2207-13. <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2647-z>
10. Santaella NG, Maciel AP, Simpione G, Santos PSS. Halitosis, reduced salivary flow and the quality of life in pre-kidney transplantation patients. *J Clin Exp Dent* 2020;12(11):e1045-9. <https://doi.org/10.4317/jced.57282>
11. Oduncuoğlu BF, Alaaddinoğlu EE, Çolak T, Akdur A, Haberal M. Effects of renal transplantation and hemodialysis on patient's general health perception and oral health-related quality of life: a single-center cross-sectional study. *Transplant Proc* 2020;52(3):785-92. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.01.016>
12. Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M. Self-care ability in hemodialysis patients. *J Caring Sci* 2012;1(1):31-5. <https://doi.org/10.5681/jcs.2012.005>