



SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



Mariesa Stankiewicz Barbosa, Acadêmica do Curso de Odontologia, voluntária do programa de Iniciação Científica da UFPR e bolsista do Programa de Educação Tutorial em Odontologia (PET/Odonto-UFPR)
Orientador: Cassius Torres Pereira, Prof. do Departamento de Estomatologia da UFPR. **Co-Orientador: Natália Medella de Santana**, Aluna do Programa de Mestrado em Odontologia da UFPR
Colaboradores: Laura Grein Cavalcanti, Acadêmica do Curso de Odontologia e bolsista do Programa de Educação Tutorial em Odontologia (PET/Odonto-UFPR)

INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma terapêutica de indicação abrangente e que possibilita a chance de cura para doenças neoplásicas malignas hematológicas, doenças de falência medular e algumas desordens genéticas. Porém, resulta em uma dramática queda nas células de defesa do organismo, onde a neutropenia e trombocitopenia por vezes criam limitações para o tratamento dentário. (BARKER, 1999; GREENBERG, 1990; PETERSON, 1990; SONIS, 1990; STEVENSON-MOORE, 1990). As complicações orais podem ocorrer em todas as fases do TCTH e podem interferir significativamente na recuperação do paciente no pós-TCTH. (MAJORANA et al., 2000).

A cárie e a doença periodontal são os dois agravos mais comuns na odontologia. Eles são resultantes prioritariamente do acúmulo de biofilme bacteriano nas superfícies dentárias. Os pacientes portadores de neoplasias hematológicas ou doenças que levam ao mau funcionamento da medula óssea podem estar mais susceptíveis ao acúmulo de biofilme dentário e, conseqüentemente, a índices mais elevados de cárie e doença periodontal. (MAJORANA et al., 2000). A finalidade da avaliação dental pré TCTH é identificar e erradicar quaisquer focos de infecções agudas ou crônicas, visando a adequação do meio bucal, pois durante o período imediato pós-TCTH várias complicações relativas à permanência desses focos de infecção durante o transplante foram documentadas. (AKINTOYE et al., 2002; SCHUBERT, 1999).

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi analisar retrospectivamente os prontuários de pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) da Universidade Federal do Paraná de pacientes no pré ou pós-TMO nos anos de 2008 e 2009, procurando consolidar os resultados obtidos sobre o índice de higiene oral simplificado (IHO-S) proposto por Greene e Vermillion (1964) e o índice de dentes cariados, perdidos e restaurados (CPO-D).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada a análise de dados de pacientes portadores de falência medular ou neoplasias hematológicas, em situação de pré e pós-TMO através de ficha desenvolvida especificamente para este estudo. Os dados foram transferidos para a ferramenta "Google Docs". Foram coletados e analisados os dados de exames clínicos, avaliação de índice de CPO-D e IHO-S bem como dados sócio-demográficos e relativos à doença de base. Os dados correlacionados às variáveis do tratamento da doença base e os IHO-S e CPO-D foram tabulados no software Excel for Windows versão XP sendo analisados de maneira descritiva. Foram excluídos os prontuários de pacientes onde não havia o registro dos índices CPO-D ou IHO-S.

RESULTADOS

Quadro 01: Dados dos pacientes pré-TMO analisados no Serviço de Transplante de Medula Óssea da Universidade Federal do Paraná durante os anos de 2008 e 2009.

PRÉ-TMO	IDADE	SEXO	DOENÇA	CPO-D	IPB	IC	IHO-S
PACIENTE 01	16	M	LLA	4	0,00	0	0,00
PACIENTE 02	7	M	Adenoleucodistrofia	0	0,83	0	0,83
PACIENTE 03	13	F	Fanconi	4	1,16	0,16	1,32
PACIENTE 04	32	M	AAS	10	0,83	1	1,83
PACIENTE 05	39	F	AAS	18	2,16	1,33	3,49
PACIENTE 06	9	F	LMC	0	1,50	0,16	1,66
PACIENTE 07	10	F	LLA	2	1,16	0,33	1,49
PACIENTE 08	17	M	LLA	3	1,30	0,5	1,80
PACIENTE 09	15	M	Fanconi	5	0,83	0	0,83
PACIENTE 10	44	M	AAS	18	1,33	0	1,33
PACIENTE 11	43	F	AAS	22	1,33	1	2,33
PACIENTE 12	22	F	AAS	29	1,16	0,66	1,82
PACIENTE 13	33	F	AAS	27	1,33	0,00	1,33
PACIENTE 14	16	F	HPN	5	0,50	0	0,5
PACIENTE 15	22	M	AAS	1	2,00	0,83	2,83
PACIENTE 16	11	F	AAS	4	1,67	0	1,67
PACIENTE 17	13	M	Fanconi	4	0,50	0	0,5
PACIENTE 18	10	M	Anemia Falciforme	5	0,83	0	0,83
PACIENTE 19	9	M	Fanconi	0	0,83	0	0,83
PACIENTE 20	15	F	AAS	6	0,50	0,33	0,83
PACIENTE 21	9	M	Fanconi	0	1,17	0	1,17
PACIENTE 22	19	M	Adenoleucodistrofia	6	1,50	0,5	2
PACIENTE 23	5	M	Fanconi e Aplasia de Medula	0	0,66	0,66	1,33
MÉDIA	18,6522			7,92	1,09	0,32	1,42

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 02: Dados dos pacientes pós-TMO analisados no Serviço de Transplante de Medula Óssea da Universidade Federal do Paraná durante os anos de 2008 e 2009.

PÓS-TMO	IDADE	SEXO	DOENÇA	CPO-D	IPB	IC	IHO-S
PACIENTE 24	35	F	AAS	15	1,30	0,50	1,80
PACIENTE 25	34	F	Fanconi	19	1,00	1,16	2,16
PACIENTE 26	10	F	Mielofibrose	2	0,70	0,00	0,70
PACIENTE 27	7	F	LLA	2	1,50	0,00	1,50
PACIENTE 28	19	M	AAS	14	1,00	0,00	1,00
PACIENTE 29	7	F	Fanconi	6	2,33	0,00	2,33
PACIENTE 30	37	M	AAS	2	2,00	2,00	4,00
PACIENTE 31	34	F	LMC	19	1,17	1,00	2,17
PACIENTE 32	26	M	AAS	12	1,00	1,66	2,66
PACIENTE 33	16	M	Fanconi	9	2,33	0,17	2,50
PACIENTE 34	26	F	Fanconi	3	1,60	0,83	2,43
PACIENTE 35	44	M	AAS	18	1,60	0,66	2,26
PACIENTE 36	17	F	Fanconi	12	0,66	0,00	0,66
PACIENTE 37	15	M	Fanconi	1	0,50	0,00	0,50
PACIENTE 38	17	M	Disqueratose Congênita	3	2,33	1,50	3,83
PACIENTE 39	7	M	AAS	4	0,83	0,00	0,83
PACIENTE 40	11	F	Fanconi	2	0,66	0,00	0,66
PACIENTE 41	9	M	Fanconi	5	0,33	0,00	0,33
PACIENTE 42	15	M	LMA	17	0,50	0,00	0,5
PACIENTE 43	33	M	LMC	23	1,66	0,83	2,49
PACIENTE 44	14	M	Fanconi	4	0,50	0,00	0,5
PACIENTE 45	14	F	Fanconi	8	1,00	0,00	1
PACIENTE 46	21	F	Fanconi	15	0,50	0,00	0,5
PACIENTE 47	52	F	LMA	23	0,60	0,40	1
MÉDIA	21,667			9,91	1,15	0,45	1,80

Fonte: Dados da pesquisa

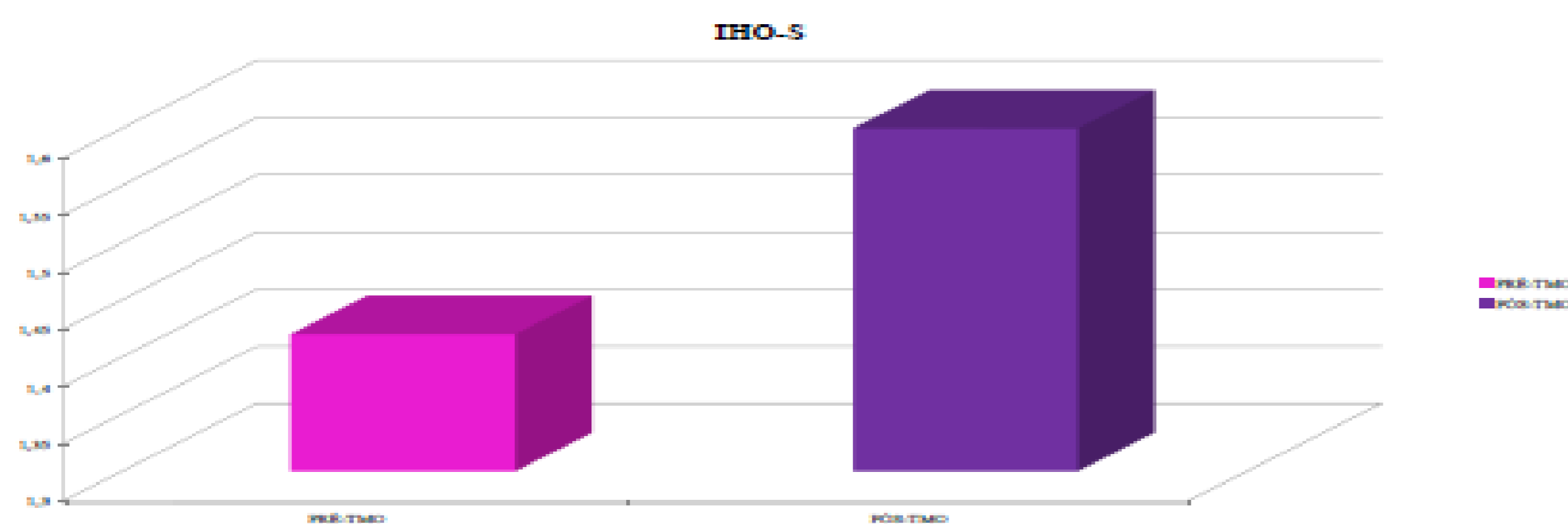


Gráfico 01: Representação gráfica das médias do IHO-S dos pacientes de Pré-TMO e Pós-TMO

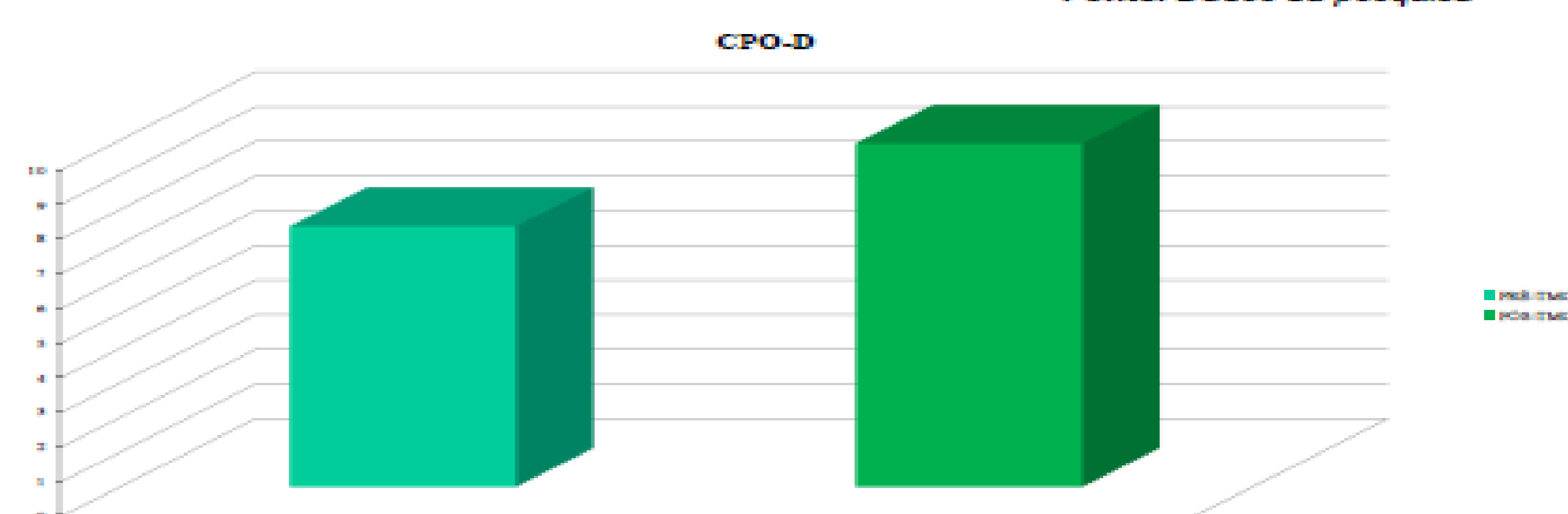


Gráfico 02: Representação gráfica das médias de CPO-D dos pacientes de Pré-TMO e Pós-TMO

CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que o controle mecânico ou químico do biofilme bacteriano dental deve ser objeto de abordagem profissional em serviços que atendam pacientes de hemato-oncologia, destacando-se aqueles que realizam o TCTH. A ênfase deve ser dada a estratégias de educação para o auto-cuidado e promoção de saúde. Pacientes de maior faixa etária e em situação de pós-TCTH devem ser abordados com estratégias mais intensivas de controle de biofilme bacteriano, dadas a maior ocorrência de seqüelas da doença cárie e dificuldade de remoção de biofilme bacteriano observadas no presente estudo.

BIBLIOGRAFIA: GREENBERG, M.S. Prechemotherapy dental treatment to prevent bacteremia. *NCI Monogr*, v.9, p.49-50, 1990.

MAJORANA, A. et al. Oral complications of pediatric hematopoietic cell transplantation : diagnosis and management. *Supportive care in cancer*, v.8, n.5, p. 353-65, 2000.

MCGUIRE, D.B. Barriers and strategies in implementation of oral care standards for cancer patients. *Supportive care in cancer*, v.11, n.7, p. 435-41, 2003.