



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO
– UMA REVISÃO DA LITERATURA

Geovanna Souza Lima
Larah Gabrielly A. A. da Costa

Orientador: Prof. Camila de Freitas Martins Soares Silveira
Coorientadora: Prof. Dra. Wanessa Miranda e Silva

Trindade-GO
2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO
– UMA REVISÃO DA LITERATURA

Geovanna Souza Lima
Larah Gabrielly A. A. da Costa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
total à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Camila de Freitas Martins Sares Silveira
Coorientadora: Prof. Dra. Wanessa Miranda e Silva

Trindade - GO
2024

Geovanna Souza Lima
Larah Gabrielly A. A. da Costa

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO
- UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
total à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Camila de Freitas Martins Soares Silveira
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Me. Milena Moraes de Oliveira Lenza
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Esp. Renata Cristina Ribeiro de Siqueira
Membro Oralmed

Trindade - GO
03/12/2024

Dedicamos este trabalho, antes de tudo, a Deus, que nos sustentou e trouxe até aqui. As nossas orientadoras, Dra. Camila e Dra. Wanessa, por todo cuidado e dedicação conosco e nosso trabalho.

As nossas famílias por todo apoio, cuidado, amor e dedicação. Sem vocês nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, queremos agradecer a Deus por nos dar força, sabedoria e saúde para chegar até aqui. Sem a Sua graça e proteção, nada disso seria possível. Ele foi nossa luz em todos os momentos, guiando nossos passos e nos dando coragem nos dias mais difíceis.

Agradecemos também as nossas famílias, que foram nosso alicerce e apoio durante toda essa jornada. Aos nossos pais, que sempre acreditaram em nós, nos deram amor e conselhos valiosos. Cada passo que demos foi impulsionado pela força que recebemos de vocês. Seremos eternamente gratas por tudo o que fizeram por nós.

Aos nossos irmãos, que sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando, principalmente Isabela e João Vitor, que por muitas vezes foram nosso ombro amigo para consolo. A minha avó que sempre esteve ao meu lado me incentivando com palavras de amor e coragem, e ao meu avô, que mesmo do céu, sempre esteve comigo em meu coração.

Sempre, será tudo por vocês!

E, por fim, agradeço a minha dupla, que desde o primeiro dia da faculdade esteve ao meu lado, aturando os surtos, choros e alegrias. Essa caminhada ficou mais leve com você.

Chegamos ao fim de mais um ciclo e o coração está transbordando alegria por ter conseguido vencer mais uma etapa, obrigada a todos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
JUSTIFICATIVA	11
OBJETIVOS	11
Objetivo geral	12
Objetivos Específicos	12
MATERIAL E MÉTODOS	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Geovanna Souza Lima¹, Larah Gabrielly Alcântara Amaral da Costa¹, Wanessa Miranda e Silva², Camila de Freitas Martins Soares Silveira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um tratamento importante para pacientes com doenças hematológicas malignas e não malignas. Uma complicação significativa desse procedimento é a Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH), que ocorre quando células do enxerto atacam os tecidos do receptor, causando manifestações clínicas severas, podendo ser essas manifestações agudas ou crônicas. Este estudo visa analisar a incidência das manifestações clínicas orais da DECH em pacientes submetidos ao TCTH, destacando o papel crucial do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce.

OBJETIVOS: Destacar a importância do cirurgião-dentista frente a DECH em uma equipe multidisciplinar e demonstrar as principais manifestações orais da mesma.

METODOLOGIA: A pesquisa foi conduzida por meio de revisão de literatura com base em artigos científicos publicados desde 2014, obtidos em bases como PubMed e Scielo. A metodologia incluiu uma análise crítica dos estudos sobre sintomas orais da DECH.

RESULTADOS: Os achados indicam que até 70% dos pacientes submetidos ao TCTH alogênico desenvolvem DECH, com cerca de 80% apresentando manifestações orais, especialmente xerostomia e líquen plano. Essas complicações orais são frequentemente detectadas inicialmente por cirurgiões dentistas, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a DECH é uma das complicações mais graves após o TCTH alogênico, impactando a qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico precoce por dentistas pode melhorar o prognóstico e o manejo da condição, reforçando a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para diminuir complicações e aumentar a qualidade de vida desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Doença do enxerto contra hospedeiro; Transplante de células tronco hematopoéticas; Xerostomia; Mucosa Bucal

ORAL MANIFESTATIONS OF GRAFT-VERSUS-HOST-DISEASE - A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is an important treatment for patients with both malignant and non-malignant hematological diseases. A significant complication of this procedure is Graft-Versus-Host Disease (GVHD), which occurs when the transplanted cells attack the recipient's tissues, leading to severe clinical manifestations, which can be either acute or chronic. This study aims to analyze the incidence of oral clinical manifestations of GVHD in patients undergoing HSCT, highlighting the crucial role of the dentist in early diagnosis. **OBJECTIVES:** To emphasize the importance of the dentist within a multidisciplinary team regarding GVHD and to demonstrate the main oral manifestations of the disease. **METHODOLOGY:** The research was conducted through a literature review based on scientific articles published since 2014, obtained from databases such as PubMed and Scielo. The methodology included a critical analysis of studies on the oral symptoms of GVHD. **RESULTS:** The findings indicate that up to 70% of patients undergoing allogeneic HSCT develop GVHD, with approximately 80% presenting oral manifestations, particularly xerostomia and lichen planus. These oral complications are often initially detected by dentists, highlighting the importance of early diagnosis and a multidisciplinary approach. **CONCLUSION:** It is concluded that GVHD is one of the most severe complications after allogeneic HSCT, impacting patients' quality of life. Early diagnosis by dentists can improve prognosis and management of the condition, reinforcing the need for multidisciplinary follow-up to reduce complications and improve patients' quality of life.

KEYWORDS: Graft vs host disease; Hematopoietic stem cell transplantation; Xerostomia; Mouth mucosa

¹Acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof. Doutor, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

INTRODUÇÃO

O transplante de células tronco hematopoiéticas é uma proposta terapêutica no qual células tronco são infundidas no paciente receptor após um período de condicionamento com o intuito de repovoamento deste tecido para que ele possa substituir o tecido hematopoiético anterior que apresentava algum tipo de alteração maligna ou não maligna (Silva, Taísa Domingues Bernardes, 2017). Podendo ser definido em transplante autólogo, quando a fonte das células tronco hematopoiéticas é do próprio paciente e em transplante alogênico, quando a fonte destas células são de outro paciente que apresenta histocompatibilidade - podendo ser este ser aparentado ou não aparentado (SILVA et. al 2005).

A Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) é uma complicação comum em casos de TCTH alogênico (TCTH alo), com manifestação clínica diversas e com particularidades relacionada ao sítio de acometimento. Esta pode afetar até 70% dos pacientes submetidos ao TCTH alo, sendo responsável por até 40% da mortalidade (SILVA et. al 2005; SHAZIB et al, 2020).

Acontece quando as células imunológicas do enxerto reconhecem os tecidos do receptor como estranhos e iniciam uma resposta inflamatória e imunológica contra eles. Esta patologia é um dos maiores desafios para pacientes e equipe assistencial, sendo seu diagnóstico inicial, por vezes, feito pelo Cirurgião Dentista. A doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) classificada em aguda (DECHa) ou crônica (DECHc) podem causar grande desconforto aos pacientes (SILVA, 2017). Sua resposta imune pode ocorrer em duas fases, uma aferente e outra eferente.

A fase aferente é a fase inicial da resposta imunológica que ocorre após o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Durante essa fase as células do enxerto começam a proliferar e a migrar para os tecidos do hospedeiro. Este

processo de reconhecimento e ativação das células do enxerto contra os tecidos do hospedeiro é um dos principais eventos que desencadeiam a DECH (ALEIXO; AMORIM, 2010; RAMOS et al 2023).

A fase aferente da rejeição é a etapa inicial da resposta imune que ocorre quando o sistema imunológico detecta a presença de um enxerto ou transplante como algo estranho. Nessa fase, o sistema imunológico do receptor reconhece o enxerto como não próprio e inicia uma resposta imunológica (JANEWAY; 2001). Após a fase aferente, observa-se a fase eferente, também conhecida como fase clínica dos sintomas da doença. Esta fase é caracterizada por uma alta produção de citocinas pelas células T ativadas, com o objetivo de estimular as células efectoras que visam atacar os tecidos do enxerto e do hospedeiro (SILVA et. al, 2005).

Após a fase aferente, as células T efectoras, como as células T citotóxicas (CD8+) e as células T auxiliares (CD4+), são ativadas e migram para o local do enxerto. As células T citotóxicas atacam diretamente as células do enxerto, induzindo a morte celular por mecanismos como a liberação de grânulos citotóxicos e a indução de apoptose. Além disso, as células T auxiliares podem ativar outras células do sistema imunológico, como macrófagos e células B, para contribuir para a resposta inflamatória. A ativação de células inflamatórias e a produção de citocinas pró-inflamatórias (como TNF- α e IFN- γ) resultam em inflamação crônica e dano tecidual ao enxerto, levando à rejeição (JANEWAY, 2001; MELLOR; MUNN, 2004; HOLT; PHIPPS, 2005).

Durante a fase eferente da DECH, as células do enxerto (células transplantadas) reconhecem os tecidos do hospedeiro (o paciente transplantado) como estranhos e iniciam uma resposta imunológica que resulta em danos aos tecidos do hospedeiro. Essa fase é caracterizada pela manifestação de sintomas como erupções cutâneas, diarreia, icterícia, disfunção hepática, disfunção gastrointestinal, entre outros, dependendo dos órgãos e sistemas afetados. É importante notar que a DECH pode ser classificada como aguda ou crônica, dependendo do tempo de início e da duração dos sintomas. Na fase eferente da DECH aguda, os sintomas geralmente se manifestam nas primeiras semanas a meses após o transplante, enquanto na DECH crônica, os sintomas persistem por um período mais longo (PINTO, 2010; FERREIRA, 2014).

O que diferencia a DECHa da DECHc é sua resposta imune exacerbada que afeta diretamente os tecidos do receptor (SILVA, 2017). O subtipo agudo pode se apresentar nos primeiros 100 dias pós transplante (RAMOS, 2021) enquanto o subtipo crônico se apresenta após esse período, e com algumas particularidades relacionadas ao tecido/sítio em que se manifesta. Pode-se ainda classificar a DECHa em dois subtipos: DECHa tardia e DECHa clássica, sendo essa última mais frequente após a retirada dos imunossupressores (SILVA, 2017).

Já o subtipo DECHc se manifesta mais tardiamente, apresentando sinais e sintomas mais característicos tornando o diagnóstico mais fácil. Outro ponto interessante é o envolvimento da cavidade oral em aproximadamente 80% dos casos (SANTOS et al., 2014). Essas manifestações podem ser uma das primeiras a se manifestar e incluem mucosite oral, úlceras, lesões liquenoídes, mucocoele, dor, xerostomia (boca seca) e até mesmo síndrome da boca ardente (ALENCAR et al., 2016).

A gravidade das manifestações orais da DECHc pode variar de acordo com diversos fatores, incluindo a intensidade do condicionamento pré-transplante, a presença de outras complicações, como infecções virais oportunistas, e a resposta imunológica do paciente (SILVA et al 2005). Apesar dos avanços na prevenção e tratamento da DECH, essa condição continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade após o transplante de células-tronco hematopoéticas.

Além dos sintomas orais, essa reação pode afetar uma ampla gama de órgãos e sistemas do corpo. Seus sintomas muitas vezes são semelhantes a sintomas de doenças autoimunes, podendo apresentar inflamações e ulcerações (DEAN; SROUSSI, 2022). As manifestações clínicas da doença do enxerto contra hospedeiro (DECHc) variam de leves a graves e podem apresentar-se como erupções cutâneas, icterícia, diarreia, hepatite, pneumonite e muitos outros sintomas, dependendo da gravidade e dos órgãos envolvidos (SILVA et al 2005).

Por ter uma prevalência de manifestações orais alta e ser de fácil diagnóstico quando associada a boca, a Odontologia tem se destacado positivamente no diagnóstico e tratamento adequado das manifestações orais causadas pela doença do enxerto contra hospedeiro (DECH). Podendo ocorrer simultaneamente em cavidade oral e outros órgãos viscerais, a doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) é a principal porta de entrada para infecções secundárias e/ou recorrentes,

o que prejudica diretamente na qualidade de vida desses pacientes (DEAN; SROUSSI, 2022).

O acompanhamento regular do Cirurgião-Dentista é essencial para garantir o manejo adequado e a prevenção das manifestações e complicações da Doença do Enxerto contra o Hospedeiro (DECH), promovendo assim o bem-estar bucal e sistêmico e contribuindo para a qualidade e sobrevida dos pacientes transplantados (MAJHAIL *et al.*, 2012). Portanto, a identificação precoce e o manejo adequado das manifestações orais da DECH feito pelo Cirurgião Dentista desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida e no prognóstico dos pacientes submetidos a esse procedimento terapêutico desafiador (HEMATOPOIETIC-CELL TRANSPLANTATION, 2007).

A doença do enxerto contra o hospedeiro é uma das principais complicações que acometem pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, sendo especialmente relevante no contexto do transplante alogênico. Essa condição, frequentemente manifestada na cavidade oral, está intimamente associada ao insucesso do procedimento, representando um desafio significativo para o tratamento de pacientes com doenças hematológicas, tanto malignas quanto benignas. A presença de manifestações orais como lesões liquenoides, xerostomia e úlceras pode comprometer não apenas o bem-estar do paciente, mas também a eficácia do transplante, exigindo atenção cuidadosa e intervenções precisas.

JUSTIFICATIVA

A doença do enxerto contra o hospedeiro é umas das principais complicações que acometem pacientes que se submetem ao transplante de medula óssea. Manifestando-se principalmente na cavidade oral, a doença do enxerto contra hospedeiro está diretamente ligada ao insucesso do transplante alogênico, o que dificulta o tratamento de pacientes que são portadores de doenças hematológicas, sendo elas malignas ou não.

Com isso, faz-se necessário a identificação precoce das manifestações orais pelo cirurgião dentista a fim de encaminhar este paciente para o tratamento necessário tanto no serviço público quanto no privado.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar na literatura vigente as principais manifestações orais da doença do enxerto contra o hospedeiro.

Objetivos Específicos

Demonstrar a importância do diagnóstico clínico odontológico;

Descrever os principais achados clínicos, suas manifestações e sintomas da Doença do enxerto contra hospedeiro (DECH);

MATERIAL E MÉTODOS

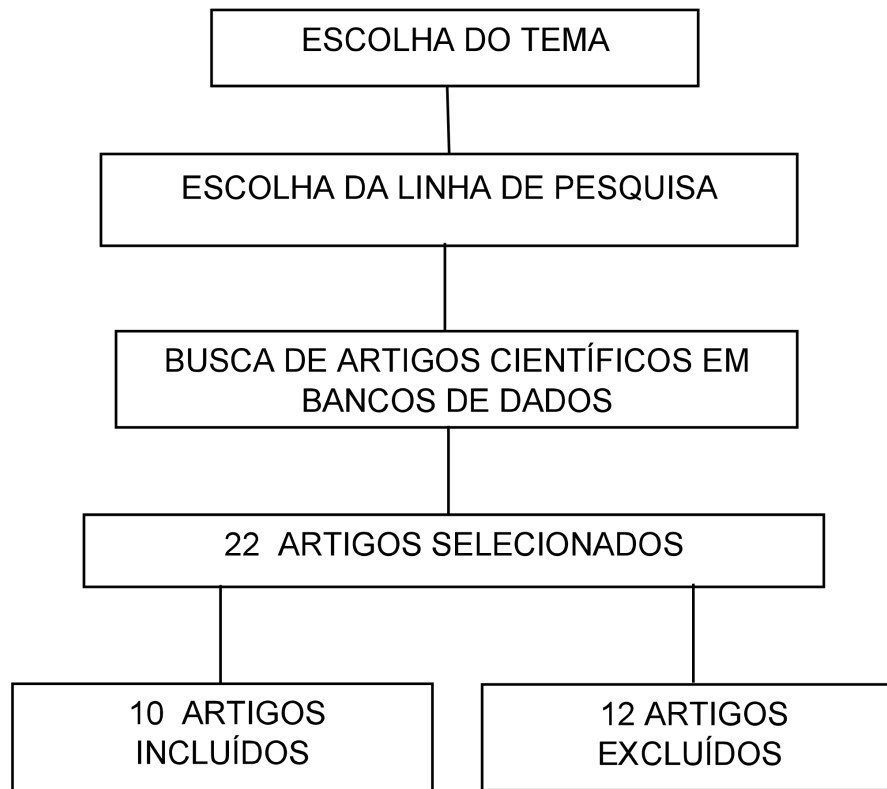
Trata-se de uma revisão de literatura com evidências científicas sobre a doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) e suas manifestações em cavidade bucal. O fluxograma apresentado na Figura 1 descreve as etapas seguidas no desenvolvimento da pesquisa. Inicialmente, ocorre a escolha do tema, que serve como base para o direcionamento da investigação. Em seguida, define-se a linha de pesquisa, etapa crucial para delimitar o campo de estudo e garantir a coerência do trabalho.

As buscas para para esta revisão foram realizadas em bancos de dados online da área da saúde sendo eles PubMed, Google Acadêmico e Scielo. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves para pesquisa de dados: “Doença do enxerto contra hospedeiro; Manifestações orais da doença do enxerto contra hospedeiro; Complicações do transplante de medula óssea; Diagnóstico da Doença do enxerto contra hospedeiro.”

Foi utilizado como critério de exclusão artigos datados antes do ano de 2000. Foi excluído também artigos que não especificavam nenhuma manifestação oral provocada tanto pela DECHc quanto pela a DECHa.

Após a leitura dos títulos e abstract foram incluídos na revisão de literatura artigos a partir do ano de 2014 e que apresentavam uma ou mais manifestações orais provocadas pela a DECH.

Figura 1: Fluxograma de pesquisa



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A partir dessa busca, foram identificados 22 artigos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo considerados relevantes para o aprofundamento do tema proposto. Os 12 artigos restantes foram excluídos por não atenderem aos critérios metodológicos ou por apresentarem informações que não se alinham diretamente aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

A doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) se manifesta após o transplante de medula óssea alogênico, acometendo também a cavidade oral. As manifestações bucais apresentam características clínicas que se assemelham a doenças auto-imunes e até mesmo a doenças com potencial de malignização, podendo se apresentar de forma leve, moderada ou grave e estar ou não associadas a aparições sistêmicas.

Nas tabelas a seguir encontram-se listadas as principais manifestações bucais da doença do enxerto contra hospedeiro.

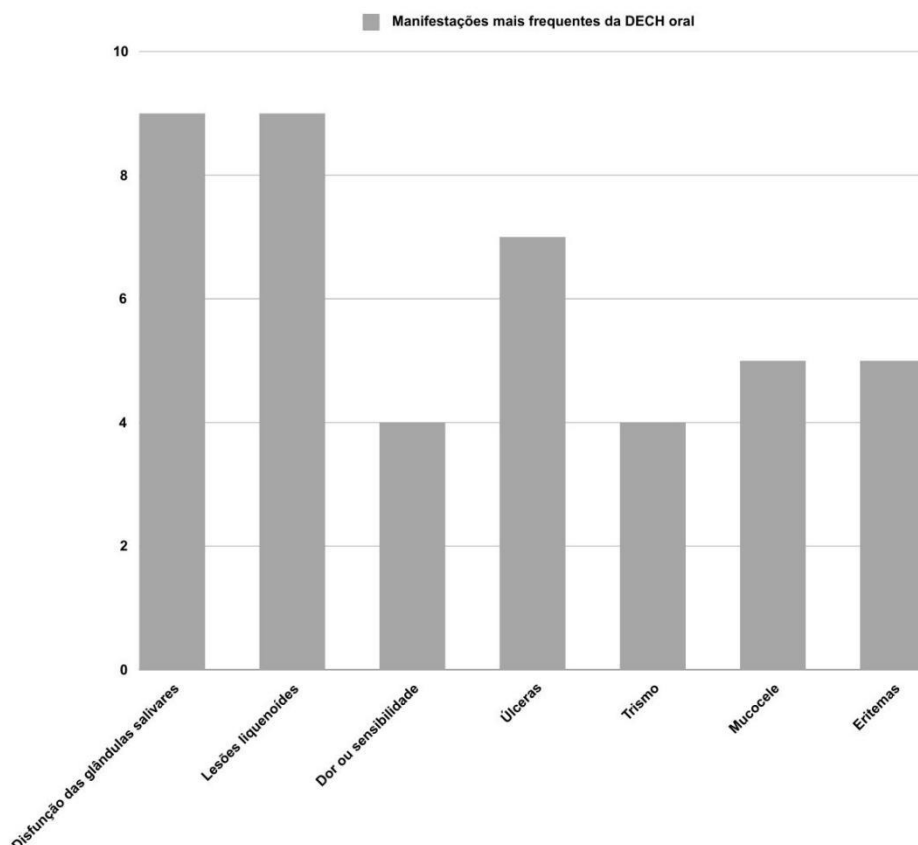
Tabela 1: Revisão da literatura e manifestações orais da doença do enxerto contra hospedeiro

Título	Autor	Ano de publicação	Manifestações orais
Diagnóstico histopatológico da doença do enxerto contra hospedeiro crônica da mucosa oral conforme consenso do National Institutes of Health	Santos et al.	2014	Lesões de aspectos liquenoides, xerostomia e sensibilidade à alimentação
Manifestações orais da doença do enxerto contra hospedeiro crônica: uma revisão sistemática de literatura	ALENCAR et al.	2016	Lesões liquenoides (82.5%), hipossalivação (80%), redução da abertura de boca (57.1%), entre outras
Avaliação da mucosa oral dos pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas na vigilância de risco de neoplasias secundárias	SILVA, Taisa Domingues Bernardes	2017	Lesões liquenoides, xerostomia, eritema, úlceras e mucocelos
Oral Chronic Graft-Versus-Host Disease What the general dental practitioner needs to know	HAVERMAN et al.	2020	Alterações das glândulas salivares, boca seca, dor, alterações no paladar e abertura bucal limitada
O papel da Odontologia no diagnóstico da doença enxerto-contra-hospedeiro	SCOPEL, C.; ANGHEBEN, C.	2020	Estrias brancas, lesões ulceradas, xerostomia, lesões bolhosas, leucoedema, dor e síndrome da ardência bucal
Treatment of oral chronic graft-versus-host disease: a retrospective cohort study	Ramos, Gabriela de Assis et al.	2021	Lesões liquenoides, eritema, úlceras e hipossalivação (30%)
Oral Chronic Graft-Versus-Host Disease	DEAN, D.; SROUSSI, H	2022	Ulcerações, xerostomia, mucocelo e líquen plano
Doença do enxerto oral versus hospedeiro: uma revisão pictórica e um guia para dentistas	ELAD, S et al.	2021	Dor, xerostomia, úlceras, eritema, mucosite, lesões semelhantes ao líquen plano, entre outras
A Review of Oral Chronic Graft-Versus-Host Disease: Considerations for Dental Hygiene Practice	JOHNSON et al.	2022	Lesões liquenoides, disfunção das glândulas salivares, dor, fibrose orofacial, eritema, úlceras, entre outras
Diagnóstico e preservação de lesões orais potencialmente malignas em pacientes com doença	GA Ramos et al.	2023	Lesões liquenoides persistentes em lábio inferior e mucosa jugal

do enxerto contra o hospedeiro crônica oral: relato de casos clínicos			
---	--	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Gráfico 1: Incidência das manifestações orais da DECH na presente revisão de literatura



Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Gráfico 1 apresenta a incidência das manifestações orais mais frequentes da Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) com base em uma revisão de literatura. As manifestações mais recorrentes incluem disfunção das glândulas salivares e lesões liquenoides, ambas aparecendo em uma alta frequência, destacando-se como os principais sinais clínicos dessa condição. Outros sintomas relevantes, como úlceras e eritema, também foram registrados com considerável frequência, evidenciando a variedade de impactos que a DECH pode causar na cavidade oral.

Manifestações como dor ou sensibilidade, trismo e mucocèle foram observadas com menor frequência, mas ainda representam aspectos significativos do quadro clínico da doença. A análise do gráfico reforça a importância de um diagnóstico precoce e detalhado por meio da avaliação das manifestações orais,

fundamentais para o manejo clínico adequado da DECH e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

DISCUSSÃO

A Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH), especialmente em sua forma crônica, manifesta-se de diversas maneiras em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea Alogênico (TMO). Em contrapartida, através da observação das referências incluídas, observamos que a xerostomia é o sintoma predominante, seguido do líquen plano. No contexto oral, a DECH caracteriza-se predominantemente por lesões liquenoides, como destacado por Alencar et al. (2016). A distinção entre a DECH crônica e aguda não se limita à cronologia dos sintomas, mas também abrange diferenças nas manifestações clínicas e nos impactos na qualidade de vida dos pacientes (Santos et al., 2014; Ramos et al., 2021).

Pacientes com DECH oral, sejam casos agudos ou crônicos, frequentemente apresentam uma série de lesões que se assemelham a condições potencialmente malignas ou autoimunes, como o lúpus eritematoso (Scopel e Angheben, 2020). Portanto, o diagnóstico diferencial é essencial para evitar diagnósticos errôneos que possam atrasar o tratamento adequado. Santos et al. (2014) sugerem protocolos individualizados de acompanhamento clínico e histopatológico para pacientes pós-TMO. Scopel e Angheben (2020) reforçam que esses protocolos devem incluir biópsias de glândulas salivares menores e mucosa oral ao menor sinal clínico da doença, dado que estas glândulas podem apresentar marcadores da DECH antes mesmo do surgimento de lesões visíveis.

A dor e a hipossalivação associadas à DECH têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, limitando a abertura da cavidade oral e dificultando a ingestão de alimentos e líquidos (Scopel e Angheben, 2020). Ferter (2020) ressalta que o inchaço das glândulas salivares compromete a produção e a qualidade da saliva, influenciando o paladar e causando alterações nos sabores dos alimentos. Alencar et al. (2016) observam que, apesar da disfunção das glândulas salivares estar relacionada à DECH, a presença de lesões como mucocelos podem não ser suficientes para um diagnóstico definitivo, uma vez que lesões liquenóides oferecem

um critério mais confiável para a detecção da doença. Além das lesões características da DECH, também se constatou a presença de condições como cáries, gengivites e periodontites, que podem ser exacerbadas pelas alterações no pH salivar e pela dificuldade de higienização oral nesses pacientes. Este dado corrobora com o observado nesse estudo, uma vez que a manifestação primária pode ser a xerostomia e o diagnóstico precoce através de biópsia pode mudar o desfecho do paciente.

Ferter (2022) e Alencar (2016) discutem o impacto das manifestações orais ulcerativas da DECH, que podem levar a complicações sistêmicas severas, como sepse, devido ao potencial dessas lesões servirem como porta de entrada para infecções oportunistas. Além disso, lesões liquenóides estão presentes em pelo menos 80% dos casos (Alencar et al., 2016), reforçando seu papel como critério diagnóstico segundo o National Institutes of Health.

Nesse contexto, Johnson et al. (2022) destacam a necessidade de um acompanhamento rigoroso e do manejo da saúde bucal por parte do cirurgião-dentista para controlar a DECH e prevenir infecções secundárias. Scopel (2020) também sublinha a importância do diagnóstico precoce e da manutenção da saúde bucal para preservar a saúde sistêmica dos pacientes.

O papel do cirurgião-dentista é, portanto, central na equipe multidisciplinar, proporcionando um manejo integrado da DECH e minimizando os efeitos adversos da imunossupressão (Scopel e Angheben, 2020). Protocolos individualizados são recomendados para um controle mais eficaz da patologia, visando a melhora do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes (Ramos et al., 2021). Além disso, Harveman (2020) enfatiza a necessidade de capacitar cirurgiões-dentistas generalistas para reconhecer e tratar lesões associadas à DECH, dado o papel fundamental desses profissionais no diagnóstico precoce e na intervenção rápida. Isso pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo infecções oportunistas e lesões secundárias, o que, em última análise, aumenta a sobrevivência desses indivíduos. Da mesma forma, através desta revisão observamos que o Cirurgião - Dentista pode impactar positivamente a experiência do paciente no trans e pós transplante de medula óssea no que tange a coleta de exames, diagnóstico precoce e intervenção para melhora dos sintomas e prevenção de deterioração clínica.

Assim, esta revisão deixa claro o quão importante é a participação do Cirurgião - Dentista no diagnóstico, tratamento e preservação da doença do enxerto contra hospedeiro. Uma rápida intervenção odontológica é capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo as taxas de infecções oportunistas e lesões secundárias e aumentando consideravelmente a qualidade e sobrevida desses indivíduos.

CONCLUSÃO

A doença do enxerto contra hospedeiro é uma das condições mais graves que atinge pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. Essa condição se manifesta de diversas formas em cavidade oral, seus principais achados clínicos são a xerostomia e líquen plano. O diagnóstico clínico odontológico é de suma importância para o diagnóstico precoce da doença do enxerto contra hospedeiro já que essa patologia afeta primeiro as glândulas salivares. O acompanhamento clínico/histológico realizado pelo Cirurgião - Dentista é de suma importância para que haja o manejo correto das lesões advindas da doença do enxerto contra hospedeiro e sua sintomatologia. O acompanhamento especializado e individualizado garante a prevenção de infecções secundárias e lesões com alto potencial de malignização. A inclusão do Cirurgião - Dentista na equipe multidisciplinar aumenta a qualidade e sobrevida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea alogênico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO, José Augusto Gonçalves; AMORIM, Carlos Luiz Castro Gomes de. O papel dos mediadores inflamatórios na doença do enxerto contra o hospedeiro. **AC&T Científica**, v. 1, n. 1, p. 1–9, abr. 2010. Disponível em: https://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/revista_virtual/imunologia/artigoaleixo.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

ALENCAR, Felipe Souza Lima et al. Manifestações orais da doença do enxerto contra o hospedeiro crônica: revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 157–164, jun. 2016. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000200014. Acesso em: 30 out. 2024.

APPELBAUM, Frederick R. Hematopoietic-cell transplantation at 50. **New England Journal of Medicine**, v. 357, n. 15, p. 1472–1475, 11 out. 2007.

DE, D.; PINTO, O. **Células-tronco hematopoéticas**: à procura de biomarcadores da doença do enxerto contra hospedeiro aguda. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2010.

DEAN, D.; SROUSSI, H. Oral chronic graft-versus-host disease. **Frontiers in Oral Health**, v. 3, 20 maio 2022.

ELAD, Sharon; ALJITAWI, Omar; ZADIK, Yehuda. Oral graft-versus-host disease: a pictorial review and a guide for dental practitioners. **International Dental Journal**, v. 71, n. 1, p. 9–20, fev. 2021.

FERREIRA, Gisele Lopes. **Acompanhamento pós-transplante de células-tronco hematopoéticas**: à procura de biomarcadores da doença do enxerto contra hospedeiro aguda. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2014.

FERTER, Ana Maria Dalla Vecchia. **Manifestações orais na doença do enxerto contra o hospedeiro – revisão de literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava, 2022.

HAVERMAN, Tessa M. et al. Oral chronic graft-versus-host disease. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 11, p. 846–856, nov. 2020.

HOLT, P. G.; PHIPPS, S. Immunology of transplantation. **Journal of Clinical Pathology**, v. 58, n. 1, p. 1–9, jan. 2005.

JANEWAY, Charles et al. **Immunobiology: the immune system in health and disease**. New York: Garland Pub., 2001.

JOHNSON, L. B. et al. A Review of Oral Chronic Graft-Versus-Host Disease: Considerations for dental hygiene practice. **Journal of Dental Hygiene**, v. 96, n. 2, p. 6–17, abr. 2022.

MAJHAIL, Navneet S. et al. Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation. **Bone Marrow Transplantation**, v. 47, n. 3, p. 337–341, mar. 2012.

RAMOS, Gabriela de Assis et al. Diagnóstico e preservação de lesões orais potencialmente malignas em pacientes com doença do enxerto contra o hospedeiro crônica oral: relato de casos clínicos. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 45, p. S910–S911, out. 2023.

RAMOS, Gabriela de Assis et al. Tratamento da doença oral crônica do enxerto contra hospedeiro: um estudo de coorte retrospectivo. **Einstein** (São Paulo), v. 19, eAO6177, out. 2021.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva et al. Diagnóstico histopatológico da doença do enxerto contra hospedeiro crônica da mucosa oral conforme consenso do National Institutes of Health. **Einstein** (São Paulo), v. 12, n. 2, p. 204–210, jun. 2014.

SHAZIB, Muhammad A. et al. Long-term utilization patterns of topical therapy and clinical outcomes of oral chronic graft-versus-host disease. **Biology of Blood and Marrow Transplantation**, v. 26, n. 2, p. 373–379, fev. 2020.

SHI, R. et al. Correlation between interleukin-15 and granzyme B expression and acute lung allograft rejection. **Transplant Immunology**, v. 12, n. 2, p. 103–108, jan. 2004.

SILVA, Márcia de Matos; BOUZAS, Luis Fernando da Silva; FILGUEIRA, Absalom Lima. Manifestações tegumentares da doença enxerto contra hospedeiro em pacientes transplantados de medula óssea. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 1, p. 69–80, fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/rnxPVgjXM93RL8tDYPLbvKC/>. Acesso em: 30 out. 2024.

SILVA, Taísa Domingues Bernardes. **Avaliação da mucosa oral dos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas na vigilância de risco de neoplasias secundárias**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2017.