

# ANÁLISE COMPARATIVA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE E PACIENTES SISTEMICAMENTE SAUDÁVEIS

Oswaldo Rodrigues de Souza Neto<sup>1</sup>; Helder Henrique Costa Pinheiro<sup>2</sup>; Rafaelly da Conceição Barra Portilho<sup>3</sup>; Shalako Tompson Gaia Paes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Oncologia e Ciências Médicas, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Doutor em Doenças Tropicais, UFPA;

<sup>3</sup>Mestranda em Enfermagem no Contexto Amazônico, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

<sup>4</sup>Graduação em Odontologia, UFPA

aquime00@hotmail.com

**Introdução:** A insuficiência renal crônica (IRC) é uma síndrome complexa resultante da perda, em geral, lenta e progressiva, da capacidade excretória renal. Esta redução progressiva da filtração glomerular, persistente por mais de 3 meses, resulta no aumento das concentrações séricas ou plasmáticas de todos os catabólitos, derivados principalmente do metabolismo protéico, tipificados pelo aumento da uréia e da creatinina. A IRC pode acarretar determinadas mudanças sistêmicas tais como: alterações cardiovasculares (hipertensão arterial, cardiomiopatias, arritmias cardíacas e outras); anemia; problemas hemostáticos entre outros. Tais mudanças sistêmicas podem ter manifestações na cavidade oral, como xerostomia; estomatite urêmica; alterações radiográficas dos ossos maxilares; formação de cálculo dentário decorrente do aumento da concentração de fosfato e cálcio sérico. E os sintomas dessa patologia são: fraqueza; cansaço; inchaço em rosto; pés ou pernas; dificuldades para urinar; urina com espuma; urina com alteração na cor (escura ou avermelhada) e aumento ou diminuição da quantidade de urina<sup>4</sup>. Além disso, os pacientes com insuficiência renal estão predispostos a sofrer uma grande variedade de problemas bucais como cáries dentárias, doença periodontal, estomatites urêmicas, anomalias do esmalte, perda prematura dos dentes e xerostomia. Tais condições afetam diretamente estes pacientes justificadas pela comum ausência de acompanhamento odontológico regular, procurado somente em casos de emergência. Logo necessitam de atenção odontológica especial e conscientização de que as infecções bucais podem trazer sérias complicações ao seu quadro sistêmico<sup>5</sup>. Portanto, é importante avaliar as diferentes manifestações bucais e tentar correlacioná-las com outras comorbidades. **Objetivos:** Analisar e comparar as condições de higiene bucal nos grupos estudados. **Métodos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob nº de parecer 001/11. O estudo epidemiológico foi realizado com pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em Hemodiálise atendidos no Setor de Hemodiálise do Hospital Ophir Loyola (HOL) no município de Belém do Pará. A pesquisa contou com a participação de 35 pacientes com IRC atendidos no HOL (grupo caso). Como critérios de inclusão foram selecionados pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, estar realizando a hemodiálise a pelo menos a 3 meses, não apresentar outra doença sistêmica e ter autorizado o termo de Consentimento livre e esclarecido. Já como critério de exclusão, foram excluídos os pacientes que eram desdentado total; possuíam outra doença sistêmica como diabetes, lúpus eritematoso e amiloidose. Foram selecionados 35 pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (FO-UFPA) para participar do grupo controle (pacientes sistemicamente saudáveis), os quais apresentaram o mesmo sexo; idade semelhante aos pacientes com IRC (grupo caso) e não apresentaram doenças sistêmicas alguma. Após a obtenção do TCLE, foi realizada a mensuração do índice da quantidade de biofilme e cálculo dental, através da aplicação

de um revelador de placa a base de fucsina básica. A avaliação da presença e quantidade de placa bacteriana e cálculo dental foram realizadas em seis superfícies dentárias, considerando as faces vestibulares dos primeiros molares superiores, incisivos centrais superiores e inferiores e a face lingual dos primeiros molares inferiores. Sendo que os escores para placa dental (biofilme) foi de 0 → não tendo nenhum tipo de pigmentação; 1 → presença de biofilme em não mais do que 1/3; 2 → presença de biofilme em mais de 1/3 e menos de 2/3; 3 → presença de biofilme em mais de 2/3 da superfície dentária. Já os escores para cálculo dental foi de 0 → ausência de cálculo dental; 1 → cálculo dental supra-gengival em não mais do que 1/3; 2 → cálculo dental supra-gengival cobre mais do que 1/3, mas não mais do que 2/3; 3 → Cálculo dental cobre mais de 2/3 ou se pode observar uma banda de tártaro sub-gengival que rodeia a porção cervical do dente (PINTO, 2008). Para a análise estatística, elaborou-se um banco de dados com os resultados da pesquisa no programa Excel da Microsoft Corporation. Os dados foram analisados neste programa. A análise estatística comparativa entre os grupos da pesquisa foi realizada no programa Biostat 5.0. O Teste Estatístico utilizado foi o Qui-quadrado.

**Resultados e Discussão:** O resultado mostrou que o índice de placa apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $P < 0,0006$ ), esse índice foi significativamente maior nos pacientes em hemodiálise que no grupo controle. Tais resultados concordam com os resultados de Dias et al. (2007), Sobrado Marinho et al. (2007). Porém Bots et al. (2006), não encontrou significância entre os grupos. A explicação para o maior acúmulo de placa em pacientes renais crônicos seria o fato de que eles se preocupam tanto com a condição sistêmica que negligenciam a saúde bucal, evidenciando deficiência na higiene bucal desses pacientes, devendo-se, portanto, priorizar um programa de promoção de saúde bucal a estes pacientes tanto em ambiente hospitalar como campanhas de saúde pública<sup>2</sup>. O índice de cálculo dentário, no presente estudo, dos pacientes que fazem hemodiálise foi significativamente maior ( $p < 0,01$ ) que no grupo controle, principalmente quando cálculo dental supra-gengival estava presente na cervical do dente até 2/3 da coroa. Esses resultados obtidos concordam com os resultados dos estudos de Dias et al. (2007), Souza et al. (2008), Sobrado Marinho et al. (2007). A explicação para uma maior formação de cálculo em doentes renais crônicos seria a concentração salivar de uréia aumentada e média menor de fluxo salivar, sendo outra justificativa para esse fato é alto suplemento de cálcio e fósforo freqüentemente usado por estes pacientes<sup>2</sup>. Outro fator de risco importante para o desenvolvimento do cálculo dental é a ingestão de grandes quantidades de carbonato de cálcio (utilizado como aglutinante de fosfato, hiperparatireoidismo e deficiência na higienização)<sup>5</sup>.

**Conclusão:** Houve diferença entre os pacientes de ambos os grupos, mostrando que os pacientes com IRC em hemodiálise apresentam característica diferentes de saúde bucal da população em geral. Necessitando da conscientização das possíveis consequências das doenças bucais em sua condição sistêmica. Logo, é de suma importância que seja montada estratégia eficiente para seu atendimento odontológico.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica, Biofilme dental, Cálculo dental.

#### Referências:

1. Bots CP, Poorterman JH, Brand HS, Kalsbeek H, van Amerongen BM, Veerman EC, Nieuw Amerongen AV. The oral health status of dentate patients with chronic renal failure undergoing dialysis therapy. *Oral diseases*. 2006, 12 (1): 176-180.

2. Dias CRS, Libério SA, Guerra RNM, Silveira EJD, Pereira ALA. Análise comparativa da condição periodontal em pacientes renais crônicos e pacientes sistemicamente saudáveis. *Rev Periodontia*. 2007, 17 (4): 70-76.
3. Pinto GV. *Saúde Bucal coletiva*. 5ª ed. São Paulo: Livraria Santos, 2008, 157-285.
4. Sobrado Marinho JS, Carmona IT, Lourenço A, Posse JF, Cabalero LC, Dios PD. Oral health in patients with moderate-severe and terminal renal failure. *Valência. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*. 2007, 12 (4): 305-10.
5. Souza CM, Braosi APR, Luczyszyn SM, Casagrande RW, Peçoas Filho R, Riella MC, Ignácio AS, Trevilato PC. Oral health in brazilian patients with chronic renal disease. *Santiago. Rev. Med*. 2008,136 (3): 741-46.