

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL E DO FLUXO SALIVAR EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Oswaldo Rodrigues de Souza Neto¹

¹Mestre em Oncologia e Ciências Médicas, Universidade Federal do Pará (UFPA)
aquime00@hotmail.com

Introdução: Nos últimos anos tem se exigido da odontologia uma visão mais integral do processo de saúde, visto que certas enfermidades sistêmicas têm manifestações na cavidade bucal. Portanto há necessidade do cirurgião-dentista em obter perspectiva mais ampla, para que se possa estabelecer parâmetros de diagnóstico e tratamentos em relação às tais enfermidades com repercussão na cavidade oral. A insuficiência Renal crônica (IRC) representa uma alteração estrutural renal que implica na redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular dos rins, causando a uremia, a qual é caracterizada pelo acúmulo no sangue de substâncias que devem ser filtradas e excretadas pelos rins. Os pacientes com IRC estão predispostos a sofrer uma grande variedade de problemas bucais como, por exemplo, a doença periodontal, que é uma doença caracterizada por um conjunto de condições inflamatórias, de caráter crônico, e de origem bacteriana, que começa afetando o tecido gengival e pode levar, com o tempo, à perda dos tecidos de suporte dos dentes¹. A IRC e a DP estão intimamente relacionadas, pois, pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise apresentam alterações e deficiências imunológicas, resultando assim manifestações sistêmicas que podem ocasionar alterações no periodonto e proporcionar uma maior susceptibilidade do indivíduo desenvolver a doença periodontal. A existência de possíveis doenças periodontais pode representar focos de infecções aos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Portanto, a doença periodontal também pode atuar como um fator de risco à IRC, através da disseminação de bactérias e de seus produtos bacterianos pela corrente sanguínea. Apesar do possível aumento da incidência e severidade da periodontite em pacientes com IRC, a mesma pode ser controlada através da terapia periodontal³. Além disso, os pacientes com doença renal crônica apresentam nível e composição do fluxo salivar alterado. As possíveis causas da xerostomia em pacientes com a IRC podem ser o envolvimento urêmico direto das glândulas salivares, a restrição de ingestão de fluidos e os efeitos colaterais de medicamentos. O fato é que a diminuição da quantidade e a alteração da qualidade da saliva podem predispor o paciente a cáries, gengivites, periodontopatias e infecções como a candidíase, além de gerar dificuldades de fala, mastigação, retenção de próteses, disfagia e perda de paladar². Portanto o estudo avaliou a condição periodontal e o fluxo salivar em pacientes com insuficiência renal crônica visto que as condições que afetam esses indivíduos são fonte de infecção, podendo ter implicações na morbidade e mortalidade desses pacientes. **Objetivos:** Analisar e comparar as condições periodontais e o fluxo salivar 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 realizado o índice Periodontal Comunitário que permite a avaliação da condição periodontal quanto à higiene, sangramento e presença de cálculo ou bolsa. Para realizar o estudo se utilizou uma sonda específica, denominada sonda CPI, com esfera de 0,5mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5mm e 5,5mm da ponta. Outras duas marcas na sonda permitem identificar distâncias de 8,5mm na ponta do instrumento. A boca foi dividida em sextantes definidos pelos números dos dentes 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43, 44-48. Um sextante só foi examinado se existisse dois ou mais dentes presentes e não indicados para extração. Os dentes índices foram: 17-16, 11, 26-27, 37-36, 31, 46-47. Em caso de ausência desses dentes, foram utilizados os outros dentes do sextante. O sextante foi classificado baseando-se na pior situação encontrada. Cada dente teve seis pontos de sondagem: méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual, médio-lingual, disto-lingual. Os resultados foram assim descritos: X- sextante excluído, 0- sextante hígido, 1- sextante com presença de sangramento em pelo menos um dos dentes, 2- presença de cálculo supra- ou subgingival, 3- bolsa periodontal de 4 a 5mm e 4- bolsa periodontal com 6mm ou mais profunda. Para a coleta da saliva foi solicitado ao paciente que mastigasse um pedaço de borracha maleável por 1 minuto. Após esse período foi coletada a saliva, finalizando aos 5 minutos. O paciente depositou a saliva em um copo plástico descartável seco. A medição foi feita mediante o uso de uma seringa hipodérmica descartável. 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 índice periodontal comunitário foi analisado de forma qualitativa, o teste estatístico utilizado foi o qui-quadrado, já para o fluxo salivar foi analisado de forma quantitativa, sendo utilizado o teste estatístico T-student. **Resultados e Discussão:** Para o índice periodontal comunitário, 31% dos sextantes examinados para os pacientes com IRC obtiveram CPI = 0, já o grupo controle apresentou 36,2%. Em relação ao CPI=1, onde o sextante há presença de sangramento em pelo menos um dos dentes, os pacientes com IRC apresentaram 18,1% dos sextantes examinados, já ao grupo controle obteve 21%. No entanto, em relação ao CPI=2, na qual há presença de cálculo supra ou subgingival, o grupo caso apresentou 19,5% dos sextantes examinados e o grupo controle obteve 17,1%. E em relação aos dentes perdidos, o grupo caso obteve 23,8%, já no controle foi de 19,5%. Porém o índice periodontal comunitário (CPI) não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p>0,5$), o que concorda com os resultados do estudo de Bots et al. (2006). Embora alguns autores têm relatado que a prevalência da doença periodontal é alta entre os pacientes em hemodiálise³. Para o fluxo salivar para o grupo caso obteve média de 0,48 e o desvio padrão de 0,29, já o grupo controle obteve média de 0,51 e o desvio padrão de 0,24, porém o fluxo salivar não apresentou diferenças estatisticamente significativa entre os grupos ($p>0,7$). **Conclusão:** Os índices de CPI e o fluxo salivar não se diferenciaram entre os grupos. No entanto, os pacientes em hemodiálise apresentam uma serie de particularidades em relação a sua saúde, necessitando de um cuidado especial, haja vista que esses pacientes apresentam baixa imunidade e alto risco a infecção.

Descritores: Insuficiência renal crônica, Doença periodontal, Fluxo salivar.

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. Proctor R, Kumar N, Stein A, Moles D, Porter S. Oral and dental aspects of chronic renal failure. *J Dent. Res.* 2008. 84 (3): 198-208.
3. 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.