



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – “PROFESSORA MARIA DA PENHA”
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TALLYS DA ROCHA BORGES LEAL

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE NO MOMENTO DO
TRANSPLANTE RENAL**

**ARARUNA-PB
2022**

TALLYS DA ROCHA BORGES LEAL

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE NO MOMENTO DO
TRANSPLANTE RENAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmiento

**ARARUNA – PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L435c Leal, Tallys da Rocha Borges.
Condições de saúde bucal do paciente no momento do transplante renal [manuscrito] / Tallys da Rocha Borges Leal. - 2022.
36 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2022.
"Orientação : Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmento, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Saúde Bucal. 2. Transplante renal. 3. Odontologia. I.
Título

21. ed. CDD 617.601

TALLYS DA ROCHA BORGES LEAL

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE NO MOMENTO DO
TRANSPLANTE RENAL**

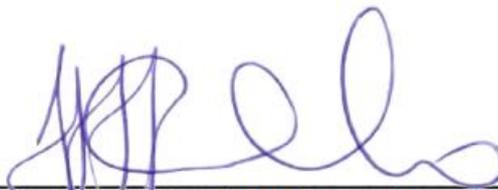
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 19 / 07 / 2022.

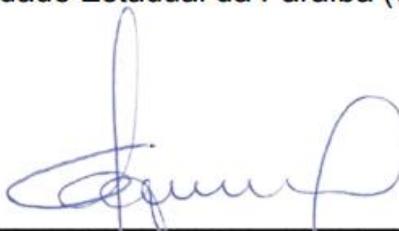
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmiento (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Tio Martinho Borges Leal (*in memoriam*), por ter me criado junto aos meus pais, por todo incentivo, motivando a estudar e conquistar um futuro melhor para minha família, por todos ensinamentos, conselhos, amor e cuidado comigo, meus pais e meus irmãos até seus últimos dias de vida. E ao meu Pai João Raimundo Leal e minha mãe Pauliana Maria Leal, por terem se dedicado em todos momentos para que eu pudesse realizar esse sonho nosso e da nossa família, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Aspecto clínico bucal de pacientes com IRC.....	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e hábitos dos participantes do estudo.....	15
Tabela 2 – Doença base, comorbidades e história médica.....	16
Tabela 3 – Caracterização da saúde bucal da amostra.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPO-D – Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

IPC – Índice Periodontal Comunitário

IRC – Insuficiência Renal Crônica

TGF – Taxa de Filtração Glomerular

TR – Transplante Renal

PTH – Paratormônio

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

FOUSP – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

ISAS – Instituto Social de Assistência à Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e esclarecido

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 IRC E TRANSPLANTE RENAL.....	11
2.2 SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM IRC.....	11
2.3 SAÚDE BUCAL E COMPLICAÇÕES NO PACIENTE COM IRC E	
TRANSPLANTADOS.....	13
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E POPULAÇÃO.....	14
3.2 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	14
3.3 COLETA DE DADOS.....	14
3.4 ANÁLISE DESCRITIVA.....	15
4 RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE NO MOMENTO DO TRANSPLANTE RENAL

RESUMO

Introdução: O transplante renal é o principal método de tratamento para os pacientes com doença renal crônica em fase terminal, permitindo melhor qualidade de vida. Estes pacientes candidatos ao transplante renal devem ter atenção aos cuidados odontológicos, uma vez que a higiene oral insatisfatória e suas complicações predispõem os portadores a consequências de níveis sistêmicos, que podem, inclusive, comprometer a eficácia do transplante. **Objetivo:** o objetivo desse estudo foi avaliar as condições de saúde bucal de pacientes no momento do transplante renal. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo, com pacientes submetidos ao transplante renal do Instituto Social de Assistência à Saúde (ISAS) – Campina Grande/PB e do Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo/SP, foram coletados dados referentes aos aspectos sociodemográficos, características clínicas e doenças de base. A avaliação de saúde bucal foi realizada por meio do CPO-D e Índice Periodontal Comunitário (IPC). **Resultados e Discussão:** A média de idade dos participantes foi de $43,21 \pm 11,68$, sendo maioria do sexo masculino, casados (71,3%), leucodermas (38,8%), com renda familiar entre 1-3 SM, ensino médio completo (35%), onde 97,5% nunca fizeram o uso de drogas ilícitas, e 68,75% nunca fumaram. As principais doenças de base foram a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, e cada participante apresentou pelo menos uma comorbidade, onde 92,5% necessitaram de diálise. Quanto aos índices de saúde bucal, 83,8% dos pacientes tiveram o CPO-D muito alto ($>6,5$), enquanto no IPC resultou em 52,5% dos voluntários com periodonto hígido, e 30% apresentavam cálculo dentário. Além disso, 25% usavam próteses dentárias, onde 3 (3,75%) apresentaram lesões, sendo a candidíase (1,3%), herpes vírus (1,3%) e leucoplasia (1,3%). **Conclusão:** Os pacientes com insuficiência renal no momento do transplante renal apresentam uma saúde bucal precária, relacionado principalmente ao elevado CPO-D.

Palavras-Chave: Insuficiência Renal Crônica, Transplante Renal, Saúde Bucal

ABSTRACT

Introduction: Kidney transplantation is the main method of treatment for patients with end-stage chronic kidney disease, allowing for a better quality of life. These patients

who are candidates for kidney transplantation must pay attention to dental care, since poor oral hygiene and its complications predispose patients to systemic consequences, which can even compromise the effectiveness of the transplant.

Objective: The aim of this study was to assess the oral health conditions of patients at the time of kidney transplantation. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive study was carried out with patients undergoing kidney transplantation at the Instituto Social de Assistência à Saúde (ISAS) – Campina Grande/PB and at the Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo/SP. Data regarding sociodemographic aspects, clinical characteristics and underlying diseases were collected. Oral health assessment was performed using the DMFT and Community Periodontal Index (CPI). **Results and Discussion:** The average age of the participants was 43.21 ± 11.68 , with the majority being male, married (71.3%), Caucasian (38.8%), with a family income between 1-3 minimum wage, high school complete (35%), where 97.5% never used illicit drugs, and 68.75% never smoked. The main underlying diseases were arterial hypertension and diabetes mellitus, and each participant had at least one comorbidity, where 92.5% required dialysis. Regarding oral health indices, 83.8% of the patients had a very high DMFT (>6.5), while the IPC resulted in 52.5% of the volunteers with healthy periodontium, and 30% had dental calculus. In addition, 25% used dental prostheses, where 3 (3.75%) had lesions, namely candidiasis (1.3%), herpes virus (1.3%) and leukoplakia (1.3%). **Final Considerations:** Patients with renal insufficiency at the time of kidney transplantation have poor oral health, mainly related to high DMFT.

Keywords: Chronic Kidney Failure. Kidney Transplantation. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela redução da capacidade dos rins em filtrar substâncias, desencadeando a diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) e provocando alterações hormonais e metabólicas (SWAPNA, KOPPOLU, PRINCE, 2017; KAPELLAS et al., 2018; MENEZES et al., 2019; SILVA et al., 2019). Sendo definida como um emergente problema de saúde pública, a IRC acomete 8 a 16% da população mundial, apresentando prevalência significativa, com um número de pacientes diagnosticados crescendo em ritmo preocupante (ALMEIDA et al., 2016; NYLUND et al., 2017; BROWN et al., 2012).

Os pacientes diagnosticados com IRC são classificados em 5 estágios, tendo como fator determinante o nível da função renal. O 5º estágio classifica os pacientes em fase terminal de IRC (ANDALORO et al., 2018; KAPELLAS et al., 2018; RUOKONEN et al., 2018; SILVA et al., 2019), estes necessitam de medidas terapêuticas para a substituição renal, variando entre hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. O transplante Renal (TR), nesse contexto, é caracterizado como a alternativa mais eficaz para o tratamento de pacientes com IRC em fases terminais, permitindo ao paciente se desvincular da diálise, da mesma forma em proporciona uma melhor qualidade de vida (NUNES-DOS-SANTOS et al., 2019; RUOKONEN et al., 2016).

As modalidades de tratamento pelas quais os pacientes são submetidos afetam a saúde sistêmica, assim como causam alterações bucais importantes. Os pacientes que realizam os procedimentos de diálise devem ter atenção ao cuidado com a saúde bucal, uma vez que a higiene oral insatisfatória e suas complicações predis põem aos portadores de IRC às consequências a níveis sistêmicos, que podem, inclusive, influenciar na perda do enxerto renal (RUOKONEN et al., 2016; NYLUND et al., 2017; SWAPNA, KOPPOLU, PRINCE, 2017; ANDALAROLO et al., 2018; NUNES-DOS-SANTOS et al., 2019).

As más condições de higiene bucal são altas em pacientes com IRC em todo o mundo e causam graves complicações. Dentre essas condições, a periodontite, por exemplo, que se associa com fatores que podem agravar o estado da doença, dentre eles a má nutrição, levando os pacientes a um quadro de predisposição a infecções secundárias (RUOSPO et al., 2013; SCHMALZ et al., 2016). Outro estudo conduzido por Ruokonen et al (2016) demonstrou que microrganismos correlacionados à periodontite levavam ao agravo de outras doenças sistêmicas presentes nos pacientes, provocando a morte prematura de pacientes com IRC submetidos ao transplante renal, sobretudo àqueles com maior número de infecções orais. A partir disso, Nunes-dos-Santos et al (2019) corroboraram com o exposto ao destacarem, em sua revisão sistemática, que as más condições periodontais podem causar complicações na função do enxerto, além de aumentar o risco de morte de pacientes com transplantes renais.

O presente estudo objetivou avaliar as condições de saúde bucal de pacientes no momento do transplante renal, promovendo resultados que irão auxiliar os órgãos de saúde pública no que diz respeito aos cuidados e preparos odontológicos que

esses pacientes estão recebendo antes do transplante.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 IRC e transplante renal

A IRC é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal ou destruição dos néfrons, podendo levar o paciente a um quadro de síndrome urêmica, devido ao aumento de substâncias tóxicas no sangue que surgem pela incapacidade dos rins de desempenhar a filtração glomerular, sem contar com a sua deficiência na produção de eritropoietina, podendo evoluir com anemias crônicas (KDIGO, 2013; CASTRO et al., 2017).

Com o desequilíbrio dessas funções e o avanço da insuficiência renal crônica, os rins perdem a capacidade de realizar suas funções básicas, sendo uma perda irreversível, lenta e progressiva, levando à doença renal terminal (SANTOS et al., 2018). Dessa forma, o paciente com IRC irá passar pelo método terapêutico de hemodiálise, a qual é uma das formas de tratamento para os pacientes que estão no último estágio da doença renal crônica (RODRIGUES; SILVA; BARBOSA, 2020).

Esse procedimento simula o processo fisiológico de filtração glomerular, baseado no mecanismo de difusão. Assim, os pacientes são conectados a uma máquina específica durante um período que pode chegar até quatro horas, numa frequência de três dias por semana (VERÍSSIMO et al., 2021). Além desse método, o transplante renal pode vir a ser indicado a depender do quadro clínico do paciente, visto que é um procedimento cirúrgico complexo e invasivo mais indicado porque envolve menor custo econômico e oferece melhor qualidade de vida ao indivíduo (SANTOS et al., 2018).

2.2 Saúde bucal em pacientes com IRC

A IRC assim como muitas outras doenças sistêmicas tem mostrado um grande prejuízo associado a problemas bucais decorrentes do processo de doença ou dos efeitos da terapia, ou ambos (XIE et al., 2014; ALMEIDA et al., 2015). Muitos pacientes em hemodiálise reduzem sua frequência de visita ao dentista ou mesmo nem procuram esse serviço, piorando ainda mais a higiene bucal, podendo ocasionar lesões que quando não tratadas, podem agravar o quadro clínico e prognóstico da

doença (GUEVARA et al., 2014).

A função renal inadequada pode refletir em cada órgão do sistema do corpo. Deste modo, a repercussão na cavidade bucal também é evidente, sendo que, cerca de 90% dos pacientes que possuem falha renal irão apresentar algum tipo de sintoma bucal. Tendo em vista as inúmeras alterações sistêmicas e manifestações bucais desses pacientes, o cirurgião-dentista deve estar apto a reconhecer tais mudanças (SILVA et al., 2021).

Dentre as alterações hematológicas, a anemia é um achado clínico comum nesses pacientes, já que é possível observar palidez na mucosa oral em 90% deles (SILVA et al., 2021). Em consequência da diminuição dos níveis de cálcio, a hipoplasia de esmalte pode estar presente. Ainda, em relação a pouca absorção de cálcio do metabolismo, o organismo reage aumentando os níveis de paratormônio (PTH) da tireoide (ALMEIDA et al., 2015).

O hiperparatireodismo, por sua vez, está relacionado com manifestações ósseas conhecidas como osteodistrofia renal (ZHAO et al., 2020). A osteodistrofia favorece o aparecimento de alterações ósseas na maxila e na mandíbula, tais como: desmineralização óssea, perda do trabeculado, perda total ou parcial da lâmina dura, com aspecto de vidro despolido, lesão de células gigantes ou tumor marrom (CASTRO et al., 2017; CORRÊA et al., 2020).

Além disso, pode ocorrer um maior risco de fratura durante exodontias (SILVA et al., 2021). Mobilidade dental, má oclusão, calcificação pulpar e problemas relacionados à articulação temporomandibular também podem ser observados nos pacientes com osteodistrofia (ZHAO et al., 2020). Pacientes em falência renal que estão na fila do transplante têm alto risco de infecções orais e infecções secundárias (GUEVARA et al., 2014; JOHN et al., 2020).

Dias et al. (2007) avaliaram a condição bucal dos pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise, no município de São Luís, comparando os três centros de referência da cidade e os tempos de hemodiálise., em que em seus resultados apresentaram elevada média de CPO-D ($14,77 \pm 8,03$) e número de dentes perdidos, baixo nível de dentes obturados, além de índice de placa de leve a moderado.

A pesquisa de Lacerda et al. (2015) caracterizou a saúde bucal de pacientes renais crônicos aptos a transplante, avaliando fluxo e pH salivar, capacidade tamponante da saliva, lesões estomatológicas, sangramento gengival, cálculo e CPO-

D. Três indivíduos apresentaram lesões estomatológicas infecciosas. Sangramento gengival esteve presente em 55%, cálculo em 94% e cárie em 88%. O índice CPOD da amostra foi $17,9 \pm 7,48$.

O IPC permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, sangramento e presença de cálculo ou bolsa (JOHN et al., 2020). Nascimento (2014) avaliaram as condições dental e periodontal e sintomas bucais em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, sendo notória a presença de cálculo em 52,7% (n=74). Já no estudo de Nascimento et al. (2018), os pesquisadores avaliaram as condições dental e periodontal e sintomas bucais em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, em que foi possível identificar através do IPC a presença de cálculo em 61% (n=74).

Em função dos grandes aportes financeiros feitos para o tratamento dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica e do alto risco de infecções locais e sistêmicas, faz-se necessário o acompanhamento odontológico permanente, bem como o tratamento das patologias odontológicas, promovendo e mantendo a saúde bucal desses pacientes, uma vez que estes são potenciais candidatos a transplantes renais (SILVA et al., 2021).

2.3 Saúde bucal e complicações no paciente com irc e transplantados

Halitose, gosto metálico, xerostomia e estomatites urêmicas, devido ao excesso de ureia na saliva, são consequências da doença renal (CORRÊA et al., 2020). As lesões da estomatite apresentam dor intensa, localizadas na língua e na gengiva, podendo permanecer pelo tempo em que o nível de ureia estiver aumentado, e regridem espontaneamente entre duas ou três semanas, quando o problema é resolvido (JOHN et al., 2020).

Alguns estudos relacionam a presença de erosão dentária em pacientes com IRC. A erosão foi observada na superfície lingual dos dentes provavelmente devido ao vômito, como efeito adverso de medicações. A regurgitação, inerente ao tratamento da IRC, pode causar erosões dentárias severas (VERÍSSIMO et al., 2021).

Pacientes com IRC e com imunossupressão devido ao transplante de rim são mais propensos a desenvolverem candidíase oral, gengivite ulcerativa necrosante aguda e doença periodontal (SILVA et al., 2021). Vale ressaltar que essas infecções bucais não estão relacionadas apenas ao quadro de imunossupressão, mas à

condição de higiene oral, que é preponderante. Também são achados clínicos bucais a presença de sangramento gengival, petéquias e equimoses, devido às alterações hematológicas e à disfunção plaquetária, patologias inerentes a IRC (CASTRO et al., 2017).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caracterização do estudo e população

A presente projeto de pesquisa foi aprovado pela UNIFESP (parecer: 1.833.247, anexo A) e pela FOU SP (parecer: 1.824. 857, anexo B). Foi realizado um estudo transversal, onde a pesquisa foi desenvolvida no Instituto Social de Assistência à Saúde (ISAS) - Campina Grande/PB e no Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo/SP. A população foi representada pelos pacientes diagnosticados com Insuficiência Renal Crônica (IRC) submetidos ao transplante renal.

3.2 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Foi realizada uma amostragem não-probabilística, obtida por conveniência, em que os pacientes em período imediatamente anterior ao transplante (até 24horas) foram convidados a participar do estudo.

Os critérios de inclusão da presente pesquisa foram: 1. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE); 2. Paciente maior de 18 anos; 3. Paciente submetido ao primeiro transplante renal. Os critérios de exclusão foram: 1. Pacientes que já realizaram algum transplante de órgãos e/ou que realizarão transplante de mais de um órgão (Ex. Rim/pâncreas); 2. Pacientes impossibilitados de realizar o exame clínico bucal. A amostra final de foi de 80 pacientes.

3.3 Coleta de dados

O Instrumento de coleta de dados desenvolvido para a presente pesquisa incluiu variáveis sociodemográficas, clínicas e basais dos participantes do estudo (Apêndice A). Para avaliação de saúde bucal foram utilizados o Índice de Dentes

Cariados, Obturados ou Perdidos (CPO-D) e Índice Periodontal Comunitário (IPC), além do exame clínico bucal na procura de lesões.

3.4 Análise descritiva

Os dados obtidos foram tabulados na planilha Excel, seguido da utilização dos mesmos no software SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences, v. 20.0*) para obtenção dos resultados, apresentados de forma descritiva. Não foram realizados testes estatísticos.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 80 pacientes com IRC oriundos de 2 centros de transplantes no Brasil. A média de idade dos participantes foi de $43,21 \pm 11,68$, com participantes entre 19 e 69 anos. A maioria foi do sexo masculino (53,7%), casados (71,3%), leucodermas (38,7%), com renda familiar entre 1-3 SM (63,7%). Sobre a escolaridade, a maioria mostrou ter

ensino médio completo (35%). Quanto aos hábitos deletérios/nocivos, 97,5% nunca fizeram o uso de drogas ilícitas, assim como maioria nunca fumou (68,75%), e 60,0% eram ex-etilistas (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil socioeconômico e hábitos dos participantes do estudo.

Variável	N (%)
Sexo	
Masculino	43 (53,7)
Feminino	37 (46,3)
Estado civil	
Solteiro (a)	16 (20)
Casado (a)/ União estável	57 (71,3)
Divorciado (a)	6 (7,4)
Viúvo (a)	1 (1,3)
Raça	
Leucoderma	31 (38,7)
Feoderma	28 (35)
Melanoderma	21 (26,3)
Renda Familiar	
1-3 SM	51 (63,7)
>3 SM	29 (36,3)
Escolaridade	
Iletrado	3 (3,7)

	Fundamental incompleto	9 (11,3)
	Fundamental Completo	5 (6,3)
	Médio Incompleto	10 (12,5)
	Médio completo	28 (35)
	Superior incompleto	10 (12,5)
	Superior completo	13 (16,3)
	Pós-graduação	2 (2,4)
Drogas ilícitas		
	Sim	0 (0)
	Nunca	78 (97,5)
	Ex-usuário	2 (2,5)
Tabagismo		
	Não-fumante	55 (68,75)
	Fumante	4 (5)
	Ex-fumante	21 (26,25)
Etilismo		
	Não-etilista	30 (37,5)
	Etilista	2 (2,5)
	Ex-etilista	48 (60)
TOTAL		80 (100)

As principais doenças bases indicadas como causa do transplante renal foram a hipertensão arterial (28,8%) e a diabetes mellitus (13,8%). No que se refere às comorbidades apresentadas pelos pacientes, a maioria (86,3%) apresentou ao menos uma comorbidade, tendo como em maior prevalência a hipertensão arterial (73,8%), assim como a anemia (43,8%), xerostomia (35%) e diabetes mellitus (18,8%). Com relação ao tempo de diálise, os pacientes que necessitavam desse tipo de procedimento (92,5%) chegaram a realizar por um tempo médio de $38,36 \pm 36,92$ meses, variando entre 1 e 180 meses de tratamento (Tabela 2).

Tabela 2. Doença base, comorbidades e história médica.

DOENÇA BASE	
Variável	n (%)
Hipertensão Arterial	23 (28,8)
Diabetes Mellitus	11 (13,8)
Rins policísticos	6 (7,5)
Lúpus eritematoso	2 (2,5)
Síndrome de Alport	2 (2,5)
Hidronefrose	1 (1,3)
Nefropatia por IgA	4 (5)
Glomerulonefrite	5 (6,3)

GESF	6 (7,5)
Não incluído na ficha de coleta	11 (13,4)
Uso de antiinflamatório	1 (1,3)
Rim único	2 (2,5)
Cálculo renal	3 (3,8)
Infecção urinária	1 (1,3)
Estreitamento de ureter	2 (2,5)
TOTAL	80 (100)

COMORBIDADES*

Variável	N (%)
Hipertensão Arterial	59 (73,8)
Diabetes Mellitus	15 (18,8)
Anemia	35 (43,8)
Depressão	2 (2,5)
Ansiedade	11 (13,8)
Lúpus sistêmico	1 (1,3)
Gastrite	1 (1,3)
Histórico de AVC	1 (1,3)
Histórico de infarto	2 (2,5)
Xerostomia	28 (35)

* Pacientes poderiam ter mais de uma comorbidade

HISTÓRIA MÉDICA

Diálise	N (%)
Não	6 (7,5)
Sim	74 (92,5)
TOTAL	80 (100)

Tipo	N (%)
Hemodiálise	71 (95,9)
Diálise Peritoneal	3 (4,1)
TOTAL	74 (100)

Em relação aos parâmetros sobre as características de saúde bucal avaliados, observou-se que 25% dos candidatos faziam uso de prótese dentária, e 3 pacientes apresentaram lesões orais, sendo elas a candidíase, herpes e leucoplasia. Quanto aos índices de saúde bucal, a maioria (83,8%) dos pacientes tiveram o CPO-D muito alto (>6,5). Quanto ao IPC, 52,5% dos voluntários apresentavam periodonto hígido, porém 30% tinha cálculo dentário (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da saúde bucal da amostra.

Variável	n (%)
PRÓTESE DENTÁRIA	
Sim	20 (25)
Não	60 (75)
TOTAL	80 (100)
LESÃO ORAL	
PRESENTE	
Sim	3 (3,8)
Não	77 (96,3)
TOTAL	80 (100)
DIAGNÓSTICO DA LESÃO	
Candidíase	1 (33,3)
Herpes tipo 1	1 (33,3)
Leucoplasia	1 (33,3)
TOTAL	3 (100)
LOCALIZAÇÃO DA LESÃO	
Lábio	1 (33,3)
Gengiva	1 (33,3)
Palato	1 (33,3)
TOTAL	3 (100)
CPO-D	
Muito baixo (0 à 1,1)	6 (7,5)
Baixo (1,2 à 2,6)	5 (6,3)
Alto (4,5 à 6,5)	2 (2,5)
Muito alto (>6,5)	67 (83,8)
TOTAL	80 (100)
ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITÁRIO	
Hígido	42 (52,5)
Sangramento	1 (1,3)
Cálculo	24 (30)
Bolsa 4-5 mm	5 (6,3)
Bolsa 6+ mm	1 (1,3)
Excluído	7 (8,8)
TOTAL	80 (100)



FIGURA 1. Aspecto clínico bucal de pacientes com IRC. A: Paciente do sexo masculino, 84 meses de tratamento de hemodiálise; B: Paciente do sexo masculino, 96 meses de tratamento de hemodiálise; C: Paciente do sexo masculino, 96 meses de tratamento de hemodiálise; D: Paciente do sexo masculino, 9 meses de tratamento de hemodiálise.

5 DISCUSSÃO

O surgimento das alterações sistêmicas e locais relacionados à saúde bucal de pacientes de pacientes com IRC deve ser investigado para o controle e prevenção durante a hemodiálise e transplante renal. Assim, os resultados desse estudo podem contribuir para um melhor conhecimento das condições odontológicas de pacientes com IRC submetidos ao transplante renal, embasando a necessidade de intervenções terapêuticas para esse grupo, além da divulgação de informações e dados que servirão de base para outros estudos visando atualizar e complementar os conhecimentos a respeito desses pacientes.

No presente estudo, foi possível identificar que a maior prevalência das pessoas com IRC era do sexo masculino, leucodermas, ex-etilistas, sendo aproximadamente $\frac{1}{4}$ ex-fumantes. As principais doenças de base foram a hipertensão arterial e diabetes mellitus, tal resultado é semelhante às pesquisas de Fréo (2014) e Nascimento (2014).

Já Návía, Muñoz e Lopez (2013) realizaram um estudo descritivo para caracterizar a saúde bucal em pacientes submetidos à diferentes tipos de diálise ou transplante renal. Foram coletados dados de 336 pacientes, onde pouco menos da metade estavam em tratamento de hemodiálise (49%), seguidos de diálise peritoneal (34%), pré-diálise (7%) e transplante renal (10%). O estudo identificou quatro grupos de pacientes, onde a maioria eram do sexo masculino: Classe 1 (37,8%) tinham ensino médio completo, com CPO-D muito alto, em fase de tratamento com hemodiálise, porém, sem patologia; Classe 2 (20,24%), pacientes em hemodiálise com ensino fundamental, desempregados, com higiene bucal à desejar, apresentando gengivite grave, índice de CPO-D muito alto e alto índice de infecção fúngica por cândida; Classe 3, pacientes do sexo feminino (31,2%) em diálise peritoneal com idade superior à 70 anos, com ensino médio completo, com perda de dimensão vertical e edêntulas; Classe 4 (10,7%), sendo pacientes já transplantados, com ensino médio e empregados; Desses, um terço eram edêntulos e apresentavam alterações em tecido mole. Dessa forma, concluíram que a condição de saúde bucal pode haver relação entre as características socioeconômicas e o tipo de diálise realizada.

Já no estudo de Nascimento (2014), o autor determinou que o CPO-D médio foi de 20,49 em uma amostra de 74 indivíduos, sendo 52,7% dos pacientes com cálculo dentário, dados semelhantes ao presente estudo. Andrade et al. (2015) e Silva et al. (2019) identificaram a relação da cárie com o paciente renal crônico, sendo maior em pacientes com IRC quando comparados ao grupo saudável. Swapna, Koppolu e Prince (2017), Kopic et al. (2019) e Marinoski et al. (2019), mostram em seus estudos que é necessário tratamento e acompanhamento odontológico durante toda a terapia sistêmica, englobando também a fase pré e pós transplante renal.

No que se refere às comorbidades, destaca-se a hipertensão arterial e Diabetes Mellitus como principais causas da IRC no presente estudo. Sendo assim, o tratamento para IRC inclui o uso de medicamentos anti-hipertensivos e a baixa ingestão de líquidos, em consequência disso, pode-se ocorrer desidratação e em função desse fato a xerostomia pode se tornar um sintoma frequente e persistente

nesses pacientes, aumentando o risco de cárie dental (NASCIMENTO et al., 2018; CHIU et al., 2021).

Outro estudo feito por Miyata et al. (2019) avaliou e comparou o impacto do diabetes na saúde bucal de pacientes em hemodiálise. Após comparar saúde periodontal, estado de dentes, alterações salivares e manifestações orais entre pacientes diabéticos e não diabéticos, o estudo concluiu que o risco de desenvolver doença periodontal e outras manifestações orais são maiores em pacientes diabéticos em hemodiálise, atuando de forma concomitante aos problemas de saúde bucal.

Schmalz et al. (2020) verificaram que pacientes com doença renal em estágio terminal sofrem com alta carga emocional, transtornos depressivos e ansiedade, interferindo no bem-estar emocional, podendo ser potencializado pelo aumento da prevalência de lesões orais. No nosso estudo a ansiedade e a depressão esteve presente em alguns pacientes. Além disso, observou que esses pacientes com IRC apresentam estado de saúde bucal insuficiente, assim como perda dentária precoce. De acordo com Andaloro et al. (2018) as doenças e manifestações orais podem ser encontradas em maior prevalência nos pacientes com IRC

A literatura aponta o paciente renal crônico que necessita de tratamento de hemodiálise como um candidato a transplante renal, sendo esta a melhor oportunidade para ele desenvolver novamente atividades normais e se reabilitar. Porém, o período ao encontrar um rim compatível com o paciente e o transplante é geralmente curto, é quase impossível tratar todos os focos de infecção bucal existentes nesse curto espaço de tempo, sendo a prevenção a melhor opção (NASCIMENTO et al., 2018; SILVA et al., 2019; CHIU et al., 2021).

Dessa forma, a saúde bucal dos pacientes com IRC candidatos a transplante renal devem ser controladas durante a hemodiálise, o pré-transplante e o pós-transplante (XIE et al., 2014). A cobertura antibiótica profilática quando da realização do tratamento odontológico tem sido sugerida por alguns autores previamente a procedimentos invasivos, a fim de evitar um quadro de bacteremia, porém são dados divergentes na literatura (ALMEIDA et al., 2016).

Os pacientes que são submetidos à hemodiálise e que estão na fila de espera de transplantes muitas vezes não sabem da real importância da manutenção da saúde bucal e que casos de infecção bucal podem comprometer o sucesso do transplante por causa da translocação de microrganismos (CHIU et al., 2021). Muitos desses pacientes têm dificuldade em aderir ao tratamento bucal em razão da mudança de

rotina imposta pela condição sistêmica e das implicações advindas da doença renal (ANDALORO et al., 2018).

O 1/3 da presente amostra possuía cálculo dentário. Os autores Swapna; Koppolu; Prince, (2017) salientaram que alguns fatores sistêmicos podem afetar significativamente as manifestações bucais, dentre eles, pode-se destacar o efeito da uremia que se faz presente durante o desenvolvimento da dentição e é um fator agravante para o desenvolvimento da formação do dente, como a hipoplasia de esmalte. Além disso, a deficiência de sais como cálcio, fosfato e os altos níveis de uréia combinados com a deficiência de higiene oral podem acelerar a formação do cálculo (XIE et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2018).

Essa mudança na quantidade de sais pode afetar a estrutura óssea resultando em osteomalácia, que resulta na perda óssea total ou parcial da lâmina dura, observada em exames radiográficos, os dentes então apresentam mobilidade, dessa forma, deve-se haver um cuidado especial para que não ocorra fraturas (BHATSANGE; PATIL, 2012; XIE et al., 2014).

Um estudo realizado por Almeida et al. (2016) apontou que a doença renal com disfunção endotélica tem correlação com periodontite, e sugere que o tratamento periodontal nesses pacientes seja benéfico quanto ao curso da doença renal crônica.

Em seu estudo, Kopic et al. (2019) mostraram uma maior carga inflamatória utilizando interleucinas como biomarcadores, destacando que a inflamação pode agravar o quadro de insuficiência renal. Dessa maneira, há uma discussão sobre o agravamento da IRC frente à doença periodontal, inclusive Bhatsange e Patil (2012), Xie et al. (2014) e Nascimento et al. (2018) sugeriram a possibilidade de uma evolução da doença periodontal ter relação com a piora da IRC, devido à possibilidade de bacteremia transitória, que pode causar uma infecção e conseqüentemente uma inflamação sistêmica.

No que tange ao uso de prótese dentária, no presente estudo foram identificados um número elevado de usuários, porém com apenas 1 caso de candidose. Já Fréo (2014) mostrou que 15% (n=52) dos pacientes avaliados eram usuários de próteses e 26% (n=91) com lesões de candidíase. Outros estudos como Nascimento (2014) e Pupo (2010) identificaram pacientes com lesões de candidose bucal, sendo respectivamente o quantitativo de 1,4% (n=74) e 3% (n=30).

Durante o acompanhamento, Xie et al. (2014), Nascimento et al. (2018) e Silva et al. (2019) sugerem que a conscientização e o estímulo de uma boa saúde bucal é

um fator decisivo durante as terapias de manutenção, tanto sistêmicas quanto locais. Durante essas consultas deve-se destacar a importância do uso do fio dental, dentífrico fluoretado e a troca constante da escova dental.

É importante salientar que o cirurgião-dentista não deve trabalhar de forma individual, pois, para a efetiva adesão ao tratamento bucal e/ou sistêmico, há que se contar com uma equipe multidisciplinar coesa, capaz de levar informações e estímulo aos pacientes debilitados para que haja atenção e promoção de saúde.

6 CONCLUSÃO

Os pacientes com IRC submetidos no momento do transplante renal apresentam uma saúde bucal precária, relacionado principalmente ao elevado CPO-D. Dessa forma, torna-se imprescindível os cuidados odontológicos em pacientes com necessidade de transplante renal, tendo em vista um melhor controle das alterações e comorbidades, bem como a manutenção previamente ao transplante, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. et al. **Cuidados do atendimento odontológico do paciente nefropata**. In: Morais TM, Silva A. Fundamentos da odontologia em ambiente hospitalar/UTI. ELSEVIER; 2015. P.249-55.

ALMEIDA, S. et al. Periodontal treatment in patients with chronic kidney disease: a pilot study. **Journal of Periodontal Research**, v. 52, n. 2, p. 262-267, 2016.

ANDALORO, C. et al. Chronic kidney disease in children: Assessment of oral health status. **Dent Med Probl**, v. 55, n. 1, p. 23-28, 2018.

ANDRADE, M.R.T.C. et al. Role of saliva in the cáries experience and calculus formation of young patients undergoing hemodialysis. **Clinical oral investigations**, v.19, 2015.

BHATSANGE, A.; PATIL, S.R. Avaliação do estado de saúde periodontal em pacientes em diálise renal: estudo descritivo e transversal. **Journal of Indian Society of Periodontology**. v.16, n.1, p.37-42, 2012.

BROWN, R.S. et al. Dental Management of a Kidney Transplant Patient. **Acad Gen Dent.**, v.151, n.19, 2012.

CASTRO, D.S. et al. Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica. **Arch Health Invest**. v.6, n.7, p.308-315, 2017.

- CHIU, C.C. et al. Investigation of the Impact of Endodontic Therapy on Survival among Dialysis Patients in Taiwan: A Nationwide Population-Based Cohort Study. **International journal of environmental research and public health**. v.18, n.1, p.326, 2021.
- chronic kidney disease. **Revista Gaúcha de Odontologia**. v.2, p.160-165, 2018.
- CORRÊA, A.S.G. et al. Clinical manifestations and Nursing interventions in acute kidney injury in intensive care: an integrative review. **Res. Soc. Dev**. v.9, n.8, p.e146985396, 2020.
- DIAS, C.R.S. et al. Avaliação da condição bucal em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev Assoc Med Bras**. v.53, n.6, p.510-514, 2007.
- FRÉO, B. **Manifestações bucais em pacientes portadores de insuficiência renal crônica – correlações com níveis de ansiedade e depressão, percepção da saúde oral e qualidade de vida**. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2014.
- GUEVARA, H.G. et al. Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. **Rev bras ciênc saúde**. v.12, n.40, p.74-81, 2014.
- JOHN, K. et al. Amlodipine-Induced Gingival Hyperplasia in a Young Male with Stage 5 Chronic Kidney Disease. **Med Patol Oral Oral Cir Bucal**. v.11, n.6, p.115-118, 2020.
- KAPELLAS, K. et al. Periodontal and chronic kidney disease association: a systematic review and meta-analysis. **Nephrology**, 2018.
- KDIGO. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), CKD. Work Group, KDIGO, 2012. **Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease**. *Kidney Int (Suppl)*. 2013; 3:1- 150.
- KOPIĆ, V. et al. Doença periodontal em diferentes estágios da doença renal crônica. **Acta clinica Croatica**, v.58, n.4, p.709–715, 2019.
- LACERDA, M.C.S.R. et al. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante. **Rev Odontol UNESP**. v.44, n.5, p.292-298, 2015.
- MARINOSKI, J.M. et al. Oral mucosa and salivary findings in non-diabetic patients with chronic kidney disease. **Archives of oral biology**. p.205-211, 2019.
- MENEZES, C.R.S.D. et al. Is there association between chronic kidney disease and dental caries? A case-controlled study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 24, n. 2, p. 211-216, 2019. NUNES-DOS-SANTOS, D.L. et al. Periodontal status and clinical outcomes in kidney transplant recipients: A systematic review. **Oral Diseases**, p. 1-13, 2019.
- MIYATA, Y. et al. Periodontal Disease in Patients Receiving Dialysis. **Int J Mol Sci**. v.20, n.15, p.3805, 2019.

NASCIMENTO, M.A.G. **Aplicação de um índice de risco odontológico segundo a gravidade das alterações presentes na cavidade bucal dos pacientes pré-transplante renal em tratamento hemodialítico.** Universidade Federal da Paraíba. 2014.

NASCIMENTO, M.A.G.D. et al. Oral symptoms and oral health in patients with Navia-Jutchenko MF, Muñoz-López EE, López-Soto OP. Relación del estado de salud bucal y condiciones socioeconómicas en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento [The relationship between the oral health and socioeconomic characteristics of chronic kidney disease patients undergoing haemodialysis treatment or kidney transplant]. **Rev Salud Publica (Bogota)**. 2013 Nov-Dec;15(6):878-88. Spanish. PMID: 25124351.

NUNES-DOS-SANTOS, D.L. et al. Periodontal status and clinical outcomes in kidney transplant recipients: A systematic review. **Oral Diseases**, p. 1-13, 2019.

NYLUND, K. M. et al. Oral health in patients with renal disease: a longitudinal study from predialysis to kidney transplantation. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 1, p. 339-347, 2017.

PUPO, M.L.M.G. et al. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos à hemodiálise. **RSBO [online]**. vol.7, n.1, pp. 50-56, 2010.

RIBEIRO, W.A. et al. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. v.11, n.1, p.88-97, 2020.

RODRIGUES, KA; SILVA, EM da; BARBOSA, LD da C. and S. Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e814974931, 2020.

RUOKONEN, H. et al. Oral Health and Mortality in Patients with Chronic Kidney Disease. **Journal of Periodontology**, v. 88, n. 1, p. 26-33, 2016.

RUOSPO, M. et al. Prevalence and severity of oral disease in adults with chronic kidney disease: a systematic review of observational studies. **Nephrol Dial Transplant.**, v.9, 36475, 2013.

SANTOS, L.F. et al. Qualidade de vida de transplantados renais. **Psico-USF**. v. 23, n. 1, p. 163-172, 2018.

SCHMALZ, G. et al. "Oral health-related quality of life in adult patients with end-stage kidney diseases undergoing renal replacement therapy - a systematic review." **BMC nephrology** vol. 21,1 154. 29 Apr. 2020, doi:10.1186/s12882-020-01824-7

SCHMALZ, G. et al. Oral health related quality of life in patients on chronic haemodialysis and after kidney transplantation. **Oral Dis.**, v.22, 66572, 2016.

SILVA, S. B. et al. Chronic kidney disease: systemic influence on dentistry and oral manifestations. **Research, Society and Development**, [S. l.], v.10, n.14, p. e382101422055, 2021.

SILVA, T.M.C. et al. Health and oral health-related quality of life of children and adolescents with chronic kidney disease: a cross-sectional study. **Quality of Life Research**, 2019.

SWAPNA, L.A.; KOPPOLU, P.; PRINCE, J. Oral Health in Diabetic and Nondiabetic Patients with Chronic Kidney Disease. **Saudi J Kidney Dis Transpl.**, v. 28, n. 5, p. 1099-1105, 2017.

VERÍSSIMO, M.H.G. et al. Atuação do cirurgião-dentista para com pacientes acometidos pela doença renal crônica. **RevICO**. v.21, p.e001, 2021.

XIE, T. et al. Evaluation of the oral health status in Chinese hemodialysis patients. **Hemodial Int.** v.18, n.3, p.668-673, 2014.

ZHAO, D. et al. Efeito da terapia periodontal não cirúrgica na função renal em pacientes com doença renal crônica com periodontite: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos intervencionistas. **Clin. Oral Investig.** v.24, n.4, p.1607-1618, 2020.

APÊDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Controle de ficha: _____ CONVÊNIO: _____
 Data das coletas: 1ª Coleta: _____ 2ª Coleta _____ 3ª
 Coleta _____

DADOS DEMOGRÁFICOS			
Nome:		Data de nascimento:	
Telefone:		Procedência:	
Idade: _____	Sexo: () Masculino () Feminino	Estado civil: () Solteiro(a) () Viúvo(a) () Separado(a) () Casado(a)/União estável	Raça: () Leucoderma () Feoderma () Melanoderma () Outra: _____
Renda familiar: _____ () 1-3 SM () 4 - 6 SM () 7 - 10 SM () Mais de 10 SM SM=R\$ 880,00			
Profissão:			
Escolaridade: () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação			

HISTÓRICO DE TABAGISMO, ETILISMO E DROGAS ILÍCITAS		
Fuma: () Sim () Não	Quantos cigarros ao dia?	Há quantos anos?
Já fumou: () Sim - Tempo: _____ () Não	Quantos cigarros ao dia?	Parou há quantos anos?
Faz uso de drogas ilícitas: () Sim - Tempo: _____ () Não		Qual?
Já usou drogas ilícitas: () Sim - Tempo: _____ () Não		Qual?
Bebe: () Sim () Não	Frequência: () Nunca () Diariamente () Semanalmente () Esporadicamente (festas e ocasiões especiais) Há quanto tempo? _____	
Já Bebeu: () Sim - Tempo: _____ () Não	Frequência: () Nunca () Diariamente () Semanalmente () Esporadicamente (festas e ocasiões especiais) Parou há quanto tempo? _____	

DADOS MÉDICOS		
Data do transplante:	Tempo de diálise: _____ () Hemodiálise () Peritoneal	Tempo do transplante:
Tipo do transplante: () Doador vivo - Quem: _____ () Doador cadáver		
Doença base:		
() Glomerulonefrite () Pielonefrite () Rins policísticos	() Diabetes () Hipertensão arterial () Outra: _____	
Comorbidades presentes no pré-transplante:		
() Diabetes – Tipo: _____ () Histórico de AVC () Discrasia sanguínea () Outra doença: _____	() Hipertensão () Hepatite viral (tipo): _____ () Depressão/ansiedade () Alergia a medicação- Qual? _____	() História de infarto do miocárdio () Anemia () Gastrite

HISTÓRIA ODONTOLÓGICA	
COLETAR NO PRÉ-TRANSPLANTE	
Fez tratamento odontológico pré-transplante? () Sim () Não	
Qual(is)? () Dentística () Periodontia () Cirurgia () Endodontia () Outro:	
Alguém o informou sobre a necessidade de tratamento odontológico antes do transplante? () Sim () Não	
COLETAR NO PÓS-TRANSPLANTE DURANTE A 3ª COLETA (40-50 dias)	
Fez tratamento odontológico pós-transplante? () Sim () Não	
Qual(is)? () Dentística () Periodontia () Cirurgia () Endodontia () Outro:	
Houve dificuldade em encontrar dentista para tratamento? () Sim () Não () Não se aplica	
Qual motivo? () Custo () Receita do CD () Medo de dentista () Outro: _____	
Você teve alguma complicação na boca neste período? () Sim () Não	
Qual?	
Período (dias após o transplante): () 0-15 () 16-30 () > 30	

Houve necessidade de internação? () Sim () Não

CPO-D

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Diagnóstico	Código
Indicado para extração	/
Dente ausente	A
Dente Perdido (extração)	X
Restauração	●
Cárie	○

CPO-D individual:

Risco: () muito baixo (0,0 a 1,1) () baixo (1,2 a 2,6) () moderado (2,7 a 4,4)
 () alto (4,5 a 6,5) () muito alto (6,6 e mais)

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITÁRIO (IPC)

SUPERIOR

DIREITO	CENTRAL	ESQUERDO
DIREITO	CENTRAL	ESQUERDO

INFERIOR

DIREITO	CENTRAL	ESQUERDO
DIREITO	CENTRAL	ESQUERDO

0 – Hígido

1 - Sangramento

2 – Cálculo

3 – Bolsa 4-5 mm

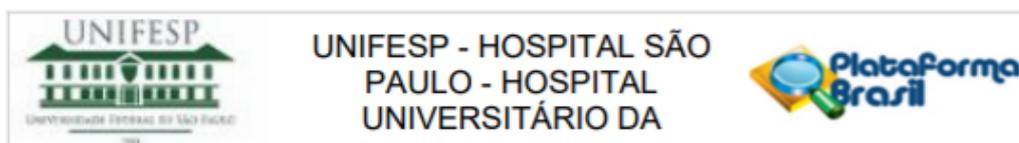
4 – Bolsa 6 + mm

X - Excluído

Pré-transplante

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DA UNIFESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E PADRÃO DA EXCREÇÃO SALIVAR DOS HERPESVÍRUS EM INDIVÍDUOS TRANSPLANTADOS RENAI

Pesquisador: Marina Helena Cury Gallottini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55976516.2.3001.5505

Instituição Proponente: Hospital do Rim e Hipertensão - Fundação Osvaldo Ramos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.362.239

Apresentação do Projeto:

CEP-UNIFESP /H RIM (instituição co-participante)

O estudo envolve o Hospital do Rim e Hipertensão -Fundação Osvaldo Ramos, vinculada a Unifesp como instituição co-participante.

Trata-se de um estudo longitudinal, tipo coorte, desenvolvido de forma prospectiva. Adicionalmente, uma parte da pesquisa apresenta delineamento laboratorial.

A pesquisa será desenvolvida em duas fases distintas: 1. Fase clínica; 2. Fase laboratorial.

Objetivo da Pesquisa:

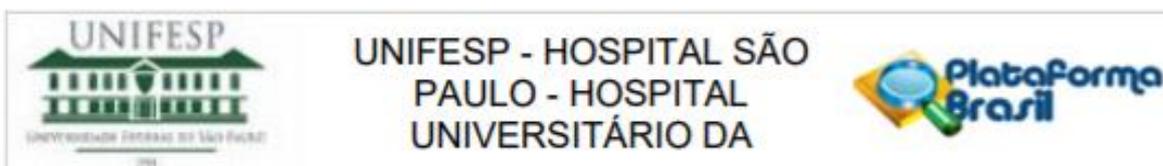
GERAL

O objetivo desta pesquisa é traçar um perfil da excreção salivar dos herpesvírus humanos (HSV-1, HSV-2, EBV, CMV, VZV, HHV-6, HHV-7 e HHV-8) em 3 momentos distintos em pacientes transplantados renais.

ESPECÍFICOS

- Observar o perfil de excreção salivar dos herpesvírus em pacientes transplantados renais;
- Comparar o perfil de excreção salivar com a viremia sanguínea dos herpesvírus nos pacientes

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.362.239

participantes da pesquisa;

- Observar o impacto da terapia imunossupressora na saúde bucal e qualidade de vida de pacientes transplantados renais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no parecer inicial

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

emenda aprovada no centro coordenador apresentando TCLE e assentimento

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentação adequada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

o parecer acatado pelo colegiado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_e_assentimento.pdf	05/10/2017 18:06:35	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	21/09/2016 16:11:59	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



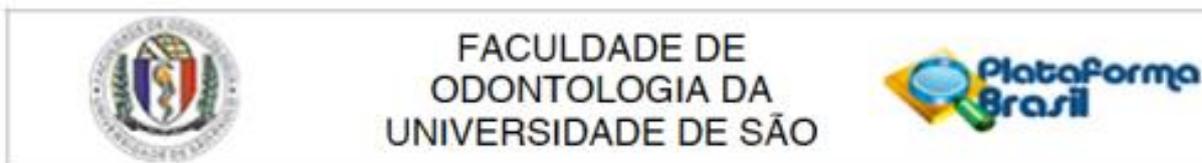
Continuação do Parecer: 2.362.239

SAO PAULO, 01 de Novembro de 2017

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br

ANEXO B – PARECER DA FOUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E PADRÃO DA EXCREÇÃO SALIVAR DOS HERPESVÍRUS EM INDIVÍDUOS TRANSPLANTADOS RENAIS

Pesquisador: Marina Helena Cury Gallottini

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 55976516.2.0000.0075

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.824.857

Apresentação do Projeto:

A emenda refere-se a inclusão do Hospital do Rim.

Objetivo da Pesquisa:

Não houve alteração do objetivo inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não houve alteração.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto continua viável e atendendo as normas vigentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentada a carta de aceite do projeto no Hospital do Rim.

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto superior direito do site www.saude.gov.br/plataformabrasil).

Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "emenda" a este CEP, de forma

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepto@usp.br



FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 1.824.857

objetiva e com justificativas para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_811715_E2.pdf	17/10/2016 22:30:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	21/09/2016 16:11:59	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_projeto_HRim.pdf	21/09/2016 16:10:33	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/05/2016 15:09:49	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/05/2016 16:04:40	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/04/2016 15:21:16	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_ISAS.pdf	29/04/2016 15:18:21	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Novembro de 2016

Assinado por:
Maria Gabriela Haye Biazevic
(Coordenador)

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 Fax: (11)3091-7814 E-mail: cepfo@usp.br

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à **Deus**, pela vida, pelas oportunidades que me fizeram chegar até aqui, e por ter capacitado a mim e meus pais para a realização desse sonho que pertence à toda a família.

Ao meu pai **João Raimundo Leal**, e minha mãe **Pauliana Maria Leal**, pelo amor e cuidado incondicional, por ser fonte de incentivo para não me abalar em nenhum momento com as dificuldades que passei. Sou grato pela educação, pelo possível e impossível que fizeram e fazem até hoje para seus filhos, pelos ensinamentos, conselhos, críticas, Sim e Não recebidos, por ter sido minha força durante todo o tempo, pelos incentivos, por tantos sacrifícios e abdições, pela força, pelo companheirismo, por ser quem são e por me fazer ser quem sou hoje. Pelos abraços de chegada em casa com brilho nos olhos e sorriso estampado no rosto, às despedidas dolorosas com coração apertado e lágrimas que surgiam desde a saída de casa até minha chegada à Paraíba. Agradeço por ter me ensinado a ser simples, valorizar o que é simples, e viver de forma simples, isso foi essencial para chegar até aqui. Eu amo vocês!

À minha irmã **Tauany Leal**, por ter sido minha melhor companhia ao longo desses últimos 3 anos e meio, por ter sido minha maior incentivadora em Araruna nos melhores e piores momentos, por todo cuidado carinho e amor transmitido através da sua forma discreta de expressar, por ter acreditado no meu potencial do começo ao fim, seja na vida acadêmica, pessoal, musical, pela ajuda desde as atividades em casa às atividades acadêmicas em que abdicava das suas e do descanso para me auxiliar, pelos aniversários que passamos distantes de família e outras datas comemorativas que apesar da distância me fez sentir em casa, pelas noites de conversas, alegrias, pela companhia e incentivo nos shows, pelos lanches, filmes, passeios, desentendimentos e reconciliações, conselhos, abraços, choro e sorrisos compartilhados. Não poderia ter companhia melhor do que você durante essa jornada.

Ao meu irmão **Jonny Henrique** por todo apoio, que me incentivou à dar o meu melhor em tudo o que eu fazia desde criança, e à ser uma pessoa melhor. Foi um incentivador para a realização desse sonho desde a época em que emprestou sua moto para minha ida à escola e cursinho, minha aprovação, e até hoje me apoia. Tu és fonte de inspiração para mim.

Ao meu irmão **João Lucas** por ser fonte de incentivo durante todo o curso, e por ter dado força em todos os momentos.

Ao meu tio **Martinho Borges Leal** (*in memoriam*), por ter exercido o papel de um pai em minha vida, por ser um dos responsáveis para eu chegar até aqui, e que embora fisicamente ausente neste momento final, espero que esteja vendo essa nossa vitória aí de cima, pois sem o senhor eu não seria quem sou hoje.

Aos meus avós paternos Raimundo Borges Leal (*in memoriam*) e Francisca Antônia da Conceição (*in memoriam*), que mesmo não estando presentes foram luz no meu caminho durante toda a minha vida, onde seus ensinamentos, culturas e legados serão eternizados em todas as conquistas pela nossa família. Espero que eu esteja sendo orgulho para vocês.

Aos meus avós maternos José Leal da Rocha (*in memoriam*) e Francisca Maria Leal da Rocha, por terem sido fundamentais para me tornar a pessoa que sou hoje. Vocês são parte de mim, e espero que isso seja motivo de orgulho.

À toda minha família, sendo avós, tios e tias, primos e primas, sobrinhos, padrinhos, pelo incentivo e apoio durante toda a graduação.

Ao meu professor e orientador Dmitry Sarmiento, pela oportunidade de ingressar na pesquisa (PIBIC), por ter sido paciente e compreensivo e ao mesmo tempo rigoroso quanto às atividades exercidas, através de cobranças e conselhos que foram fundamentais durante o curso, pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Aos funcionários da UEPB pela presteza e atendimento quando nos foi necessário e fundamentais para o funcionamento do curso, sendo parte da equipe responsável pela excelência que o campus VIII nos ofereceu durante o curso.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio. Todas as pessoas da turma 14 acrescentaram algo na minha vida acadêmica direta ou indiretamente, e com certeza estão na bagagem que levarei para o resto da vida.

Aos meus amigos do Estabelecimento do Libas, Samarone, Adriel, Arthur, Henrique e Edvam, pelo companheirismo e trabalhos compartilhados ao longo desses 5 anos. Vocês foram além de tudo uma família pra mim, e tenho um enorme carinho e respeito por cada um de vocês.

À minha dupla Samarone Santos pelo companheirismo e amizade desde minha chegada à Araruna às atividades acadêmicas até a conclusão do curso, que estive comigo em quase 100% dos momentos de vivência acadêmica, construção

de aprendizado, práticas de laboratório, pré-clínicas às clínicas. Certamente um grande amigo e irmão que levarei para a vida.

Ao meu preceptor Adeilson Nascimento, que nos últimos anos me deu a oportunidade de estagiar e conhecer o mundo da odontologia para além da universidade, acreditou no meu potencial e me acolheu, permitindo-me entender desde a administração e gestão de carreira, técnicas, à construção de opiniões e percepções que certamente serão cruciais na minha vida profissional. Hoje, um grande amigo e irmão, que devo muito por tudo feito por mim até aqui.

À banca examinadora, por ter aceitado o convite e fazer parte desse momento ímpar na minha vida.