



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

CAMILA MARIA BELARMINO DOS SANTOS

**SAÚDE E LESÕES BUCAIS EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS SUBMETIDOS
À HEMODIÁLISE**

**ARARUNA-PB
2021**

CAMILA MARIA BELARMINO DOS SANTOS

**SAÚDE E LESÕES BUCAIS EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS
À HEMODIÁLISE**

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
2021**

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.

S237s Santos, Camila Maria Belarmino dos.
Saúde e lesões bucais em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise [manuscrito] / Camila Maria Belarmino dos Santos. - 2021.
29 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso validValue(\$value, \$mensagem, \$newValue = false, \$subvalue = false, \$subvalueAttribute = false) (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2021.
"Orientação : Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmento ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Doença renal. I. Título
21. ed. CDD 617.6

CAMILA MARIA BELARMINO DOS SANTOS

SAÚDE E LESÕES BUCAIS EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS
À HEMODIÁLISE

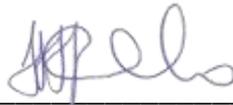
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Aprovada em: 13 / 10 / 2021.

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 Deus que me guarda. A minha amada
avó Salete Palmeira (*in memoriam*),
DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3	METODOLOGIA.....	17
4	RESULTADOS.....	17
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	28
	ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA.....	31

RESUMO

Objetivo: Avaliar a saúde bucal e prevalência das principais lesões orais em insuficientes renais crônicos submetidos à hemodiálise na cidade de Campina Grande/PB. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal com uma amostra convencional de 100 pacientes em hemodiálise. Os participantes do estudo foram submetidos a um questionário sociodemográfico e a um exame clínico detalhado que incluiu avaliação da saúde bucal, busca por lesões, além do índice CPO-D e Índice de Sangramento Gengival. Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS 20.0, com nível de significância de 5%. Teste de Kolmogorov-Smirnov não mostrou distribuição normal ($p < 0,001$) para o tempo de hemodiálise em meses. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar se existia associação entre a presença de lesões bucais com idade e tempo de hemodiálise. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para buscar associações entre a presença de lesões bucais com as variáveis sexo, raça, renda familiar e histórico de tabagismo e etilismo. **Resultados:** A prevalência de pacientes com lesões bucais foi de 38 %, as principais lesões encontradas foram candidíase (31%), estomatite urêmica (18,2%) e petéquias (16,4%). Adicionalmente, 48% relataram ter xerostomia. Pacientes com lesões apresentaram idades maiores quando comparados aqueles sem lesão (Mann-Whitney, $p = 0,012$) e o sexo feminino foi associado a um maior número de lesões. A maioria dos participantes apresentou CPO-D muito alto (90%) ($\geq 6,6$) e, através do ISG, apenas 8% apresentou gengivite localizada. **Conclusão:** Lesões bucais estavam presentes em 38% dos pacientes com doença renal crônica. Candidíase, estomatite urêmica e petéquias foram as mais prevalentes. A maioria dos participantes apresentou CPO-D muito alto e a minoria apresentou algum grau de gengivite.

Palavras-Chave: Insuficiência renal. Manifestações bucais. Terapia de Substituição Renal Contínua.

ABSTRACT

Aim: To evaluate oral health and prevalence of the main oral lesions in chronic renal insufficiency patients undergoing hemodialysis in Campina Grande/PB. **Method:** It was performed a cross-sectional study with a sample of 100 hemodialysis patients. The participants answered a sociodemographic questionnaire and underwent a detailed clinical examination that included oral health assessment, search for lesions, DMFT index and gingival bleeding index. A statistical analysis was carried out using SPSS 20.0 software, with significance level of 5%. Kolmogorov-Smirnov test did not show normal distribution ($p < 0.001$) for hemodialysis time in months. Mann-Whitney test was used to assess the association or not between presence of oral lesions with age and duration of hemodialysis. Pearson's chi-square test was used to search for associations between the presence of oral lesions with the variables gender, race, family income, smoking history and alcohol use. **Results:** The prevalence of patients with oral lesions was 38% and the main lesions found were candidiasis (31%), uremic stomatitis (18.2%) and petechia (16.4%). Furthermore, 48% reported having xerostomia. Patients with lesions were older than those without lesions (Mann-Whitney, $p = 0.012$). Female gender was associated with the higher number of injuries. Most participants had high DMFT (90%) (≥ 6.6) and only 8% had localized gingivitis. **Conclusion:** Oral lesions were present in 38% of patients with chronic

renal disease. Candidiasis, uremic stomatitis and petechia were the most prevalent. Most participants had high DMFT and a minority had some degree of gingivitis.

Keywords: Renal Insufficiency. Oral Manifestations. Continuous Renal Replacement Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Nos países ocidentais, a taxa de incidência é de aproximadamente 200 casos por milhão de pessoas. No Brasil estima-se que existam aproximadamente 10 milhões de brasileiros com alguma disfunção renal (PIERALISI et al., 2015; DIOGUARDI et al., 2016). A IRC caracteriza-se por reduções progressivas e permanentes das funções renais, sendo o diabetes mellitus e a hipertensão arterial as principais causas de desta disfunção no Brasil. A IRC é classificada em cinco estágios, segundo a escala KDOQI: Estágio I (nefropatia crônica); Estágio II (IRC leve); Estágio III (IRC moderada); Estágio IV (IRC avançada); Estágio V (IRC terminal) (DIOGUARDI et al., 2016). Estágios terminais de IRC são tratados por meio da terapia renal substitutiva (TRS), estima-se que cerca de 130 mil brasileiros estejam em TRS (NEVES et al., 2020).

Os distúrbios renais têm sido associados ao desenvolvimento de lesões orais em tecidos moles e duros. As lesões bucais observadas representam consequências da própria IRC e da TRS adotada. Fatores como restrições de fluidos, modificações na dieta do paciente e efeitos colaterais advindos da terapia sistêmica, influenciam na saúde geral e bucal do paciente (KIM et al., 2017). As principais alterações bucais observadas nos pacientes com IRC em hemodiálise são xerostomia, candidíase, halitose, sangramento gengival, leucoplasia, doença periodontal, palidez ou pigmentação anormal da mucosa oral (KIM et al., 2017; OSIAK et al., 2020; BOSSOLA, 2019; PIERALISI et al., 2015; DIOGUARDI et al., 2016).

A relação da IRC e suas consequências bucais enfatiza a importância dos cuidados com os pacientes acometidos pela doença, uma vez que o manejo adequado destas alterações resulta na melhora da qualidade de vida e diminuem a morbidade geral do paciente. Além disso, existem estudos que correlacionam a perda do enxerto renal com uma má higiene bucal. É importante conhecer a prevalência e características das lesões orais nos pacientes que possuem insuficiência renal, principalmente em TRS como a hemodiálise, para que se encontrem maneiras de prevenção e manejo adequado promovendo melhora no prognóstico dos pacientes (KIM et al., 2017; PIERALISI et al., 2015; NUNES-DOS-SANTOS et al., 2020).

Na literatura, existem poucos estudos relacionando especificamente o paciente com IRC em hemodiálise e a presença de lesões bucais, apesar da importância do tema para a população do estudo. Desta forma, avaliar a saúde bucal e prevalência das principais lesões orais em insuficientes renais crônicos submetidos à hemodiálise na cidade de Campina Grande/PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A IRC é definida como uma alteração no mecanismo de filtração de sangue pelos rins. Os rins possuem a função de remover o acúmulo de substâncias tóxicas da corrente sanguínea, fazendo a filtração e em seguida a eliminação. Quando a função renal está abaixo de 10% de sua normalidade, não existe uma filtração suficiente para a homeostasia corporal, neste momento se aplica a Terapia de Substituição Renal (TSR) para remoção de fluidos, eletrólitos e toxinas urêmicas acumuladas no sangue pelo IRC terminal. (KIM et al, 2017). Dentre as terapias disponíveis, a hemodiálise (HD) caracteriza-se pela filtração do sangue de forma mecânica e extracorpórea através de membrana semipermeável, sendo o tipo principal de TSR (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2018).

No Brasil, entre as causas da insuficiência renal crônica, podemos citar como principais a *Diabetes mellitus* e a hipertensão arterial sistêmica. O déficit renal ocasiona variados problemas na saúde geral do paciente, e, como consequência do tratamento de hemodiálise, observa-se na literatura manifestações e lesões na cavidade bucal devido à supressão das respostas humoral e imunológica (PIERALISI et al., 2015; GIRNDT, 2017). As manifestações sistêmicas mais comuns são hematológicas, cardiovasculares, nervosas, ósseas e gastrointestinais (DIOGUARDI et al., 2016)

É possível que o paciente renal crônico apresente alterações bucais seja pela própria doença ou pela TRS, as principais encontradas nos pacientes em hemodiálise são: xerostomia, sangramento gengival, cálculo dentário, halitose, alterações no paladar, e mucosa pálida (OSIAK et al, 2020; MIYATA et al, 2019).

A xerostomia apresenta-se com o sintoma de boca seca, onde o paciente apresenta redução do fluxo salivar. O sangramento gengival espontâneo acontece devido à disfunção plaquetária gerada pela IRC, agravando-se quando associada à anemia e uso de anticoagulantes, resultando na fragilidade dos vasos sanguíneos e consequente aparecimento de petéquias. (DIOGUARDI et al., 2016; PIERALISI et al., 2015).

O cálculo dentário associa-se aos elevados níveis de ureia salivar, além da redução da produção de saliva (HONARMAND et al, 2019). A halitose ocorre pelo crescimento demasiado de variadas espécies de bactérias orais no dorso lingual gerando produção de compostos de enxofre voláteis (DIOGUARDI et al, 2016; BOSSOLA, 2019).

As alterações no paladar possuem relação com diversos motivos. Dentre eles, o aumento dos níveis de ureia salivar, dimetil e trimetilamina, além de distúrbios metabólicos. A mucosa pálida é um dos resultados da insuficiência renal em produzir eritropoietina (envolvida na produção de células vermelhas do sangue), e aumento da fragilidade, perda e destruição de glóbulos vermelhos devido ao tratamento da hemodiálise (HONARMAND et al, 2017).

Além disso, Honarmand et al. (2017) realizaram uma pesquisa com 30 pacientes renais em hemodiálise do Hospital Imam Ali em Zahedan e 30 participantes saudáveis. Os pacientes renais crônicos apresentaram elevada taxa de halitose (53,3%), xerostomia (46,7%), formação de cálculo (50%), alteração no paladar (43,3%), sangramento gengival (16,7%) e mucosa pálida (42,2%), quando comparado ao grupo controle.

Acerca das lesões orais, a literatura demonstra a alta prevalência de estomatite urêmica, candidíase e petéquias. Primeiramente, a estomatite urêmica ocorre devido ao acúmulo de resíduos nitrogenados presentes no sangue. Seguindo,

a candidíase caracteriza-se pela colonização oportunista e não controlada de fungos do gênero *Candida*, causando aspectos clínicos diversos. Por fim, as petéquias na mucosa oral resultam de áreas de hemorragia nos pequenos vasos sanguíneos, que podem ocorrer em outras mucosas. (DIOGUARDI et al., 2016; PIERALISI et al., 2015; OSIAK et al, 2020; MIYATA et al, 2019)

Um estudo avaliou 4.205 pacientes renais crônicos em hemodiálise e observaram que 39,8% apresentaram pelo menos um tipo de lesão oral. As principais alterações encontradas foram língua fissurada (10,7%), petéquias (7,9%), língua geográfica (4,9%) e candidíase oral (4,6%) (RUOSPO, 2019). Adicionalmente, a relação da candidíase oral com a doença renal associa-se com a terapia medicamentosa com esteroides ou antibióticos, além de comorbidades, uso de próteses e baixo fluxo salivar (RUOSPO et al, 2019; PIERALISI et al, 2015).

Nessa perspectiva, Pieralisi et al (2015) analisaram a prevalência de candidíase oral em pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise no Paraná. Realizou-se um exame clínico da mucosa oral e observou-se que, dentre os 52 pacientes participantes, 22 (42,31%) apresentaram colonização por leveduras e destes, 14 (63,63%) apresentaram lesões orais. Os dados alertam a necessidade de atenção voltada à temática, uma vez que as leveduras são microrganismos oportunistas que utilizam da fragilidade imunológica para infecção.

O estudo de Osiak et al. (2020) comparou as lesões orais em pacientes com insuficiência renal em estágio terminal em hemodiálise (18 participantes) e pacientes pós-transplante renal (18 participantes). Dentre as lesões encontradas nos pacientes renais em hemodiálise e pós-transplantados, respectivamente, notificou a presença de leucoplasia, 27,8% x 16,7%, palidez da mucosa oral, 38,9% x 0%, além de pigmentação anormal da mucosa oral 22,2% x 5,6%.

Swapna, Koppolu, Prince (2017) avaliaram a prevalência de petéquias na mucosa oral em dois grupos de estudo, sendo 47 participantes renais crônicos diabéticos e 50 pacientes renais crônicos não diabéticos, ambos em tratamento de hemodiálise, a prevalência das lesões orais foi maior no grupo de diabéticos (31,91%) quando comparados aos não diabéticos (10%), sendo o diabetes mellitus uma comorbidade importante a ser considerada.

Kim et al (2017) analisaram pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise em Taubaté (SP) e Rondônia (RO), com o objetivo de mensurar as condições periodontais. Dentre 107 pacientes avaliados, o estudo concluiu que apenas um indivíduo era saudável (0,94%), 55 (51,40%) apresentaram doença periodontal leve, 28 (26,17%) moderada, e 23 (21,49%) avançada. Observou-se que a presença da doença periodontal no paciente com IRC interfere negativamente em sua evolução clínica, uma vez que promove inflamação dos tecidos de suporte dentário, osso alveolar e ligamento periodontal, podendo contribuir na evolução de doenças sistêmicas devido à presença de microrganismos periodonto-patogênicos.

Levando em consideração os aspectos citados e análise da literatura, infere-se a necessidade contínua de conhecer o perfil de lesões e saúde bucal nos pacientes renais crônicos, uma vez que estas afetam diretamente a qualidade de vida e pode comprometer a saúde sistêmica, influenciando no agravamento clínico da IRC.

3 METODOLOGIA

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução de nº 466/12 do CNS/MS, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (Parecer: 4.519.351). A pesquisa seguiu todos os princípios da declaração de Helsinki e protocolos de biossegurança da OMS.

Foi realizado um estudo transversal, no Hospital Municipal Dr. Edgley e Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), ambos localizados na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba. A população convidada a participar do estudo, por meio de uma amostra de conveniência, foi composta por 233 IRC, a amostra final foi de 100 participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de autorização de imagem. A coleta de dados aconteceu entre 12 de abril e 21 de junho de 2021.

Os dados foram coletados através de exame clínico detalhado que incluiu também questões epidemiológicas, clínicas e basais. O exame clínico foi realizado previamente ao tratamento de hemodiálise, em ambiente reservado, com paciente sentado. Utilizamos foco de luz natural e artificial (quando disponível), espelho bucal, sonda OMS, espátula de madeira, gaze estéril e afastador labial. Além disso, a avaliação odontológica foi feita baseada no Guia da OMS para Epidemiologia e Diagnóstico de doenças da mucosa oral (KRAMER et al, 1980) e em seguida registradas no questionário.

Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS 20.0, e adotado o nível de significância de 5%. O Teste de Kolmogorov-Smirnov não mostrou distribuição normal ($p < 0,001$) para o tempo de hemodiálise em meses. Desta forma, o teste de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar se existia associação entre a presença de lesões bucais com idade e tempo de hemodiálise. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para buscar associações entre a presença de lesões bucais com as variáveis sexo, raça, renda familiar e histórico de tabagismo e etilismo.

4 RESULTADOS

A mostra foi composta por 100 IRC, a taxa de participação foi de 42,9% (100/233). A média de idade dos participantes foi de $54,59 \pm 17,45$ anos, variando entre 20 e 92 anos. A maioria era do sexo masculino, casados, feodermas, com renda familiar entre 1-3 SM. Em relação à escolaridade, a maioria possuía apenas o fundamental incompleto, sendo praticantes de alguma religião. Em relação aos hábitos de vida, a maioria nunca havia fumado, sendo 60 % ex-etilista (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sócio-econômico e hábitos dos participantes do estudo.

Variável	n(%)
Sexo	
Masculino	56 (56)
Feminino	44 (44)
Estado civil	
Casado (a)/União estável	47 (47)
Solteiro (a)	27 (27)
Separado (a)	13 (13)

	Viúvo (a)	13 (13)
Raça		
	Feoderma	44 (44)
	Leucoderma	40 (40)
	Melanoderma	16 (16)
Renda familiar		
	<1SM	6 (6)
	1-3 SM	85 (85)
	>3 SM	9 (9)
Escolaridade		
	Iletrado	17 (17)
	Fundamental incompleto	43 (43)
	Fundamental completo	10 (10)
	Médio incompleto	10 (10)
	Médio completo	15 (15)
	Superior incompleto	2 (2)
	Superior completo	2 (2)
	Pós-graduação	1 (1)
Religião		
	Sim	85 (85)
	Não	15 (15)
Tabagismo		
	Nunca	49 (49)
	Ex-fumante	43 (43)
	Fumante	8 (8)
Etilismo		
	Nunca	36 (36)
	Ex-etilista	60 (60)
	Etilista	4 (4)
	TOTAL	100 (100)

No que se refere à história médica, o tempo médio de hemodiálise foi de $65,61 \pm 61,36$ meses, variando entre 1 e 252. A hipertensão arterial foi a principal doença base dos participantes indicada como causa da falência renal. Todos os participantes do estudo apresentaram ao menos uma comorbidade, sendo as principais: hipertensão arterial, anemia e diabetes mellitus. A maioria dos pacientes fazia uso de polifarmácia (quatro ou mais medicamentos) e os principais fármacos utilizados na presente amostra foram: antianêmicos, antihiperfosfatêmicos e anti-hipertensivos (Tabela 2).

Tabela 2. Doença base, comorbidades e uso de medicamentos.

Variável	n (%)
DOENÇA BASE	
Hipertensão Arterial	39 (39)
Rins policísticos	19 (19)

Diabetes	12 (12)
Outra	11 (11)
Indeterminada	10 (10)
Pielonefrite	5 (5)
Anemia	4 (4)
TOTAL	100(100)
COMORBIDADES^{1*}	
Hipertensão Arterial	65 (65)
Anemia	50 (50)
Diabetes mellitus	27 (27)
Gastrite	20 (20)
Outra doença	11 (11)
Infarto agudo do miocárdio	10 (10)
Transtorno depressivos ou de ansiedade	7 (7)
Histórico de AVC	3 (3)
Discrasia sanguínea	3 (3)
USO DE MEDICAMENTOS (POLIFARMÁCIA)	
4 ou mais medicamentos	56 (56)
De 1 a 3 medicamentos	42 (42)
Sem medicamentos	2 (2)
TOTAL	100(100)
Tipos de medicamentos utilizados*	
Antianêmico	79 (79)
Antihiperfosfatêmico	63 (63)
Antihipertensivo	60 (60)
Anticoagulante	12 (12)
Antihiperlipidêmico	10 (10)
Outros medicamentos	36 (36)

1 O paciente pode ter mais de 1 comorbidade.

Percentuais das comorbidades e de tipos medicamentos refere-se a 100 pacientes.

Em relação aos parâmetros de saúde bucal avaliados, observou-se que 35% dos participantes utilizavam pelo menos um tipo de prótese dentária, 17% tinham raízes residuais, 44% cálculos dentários e 35 % recessão gengival. Quanto aos índices de saúde bucal, a maioria dos participantes apresentou CPO-D muito alto ($\geq 6,6$) com média de $17,63 \pm 8,90$ e apenas 8% apresentaram algum grau de gengivite (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da saúde bucal da amostra.

Variável	n (%)
PRÓTESE DENTÁRIA	
Sim	35(35)
Não	65(65)
RAIZES RESIDUAIS	
Sim	17(17)
Não	83(83)

DESGASTE DENTAL	
Sim	37(37)
Não	63(63)
CÁLCULO DENTAL	
Sim	44(44)
Não	56(56)
RECESSÃO GENGIVAL	
Sim	35(35)
Não	65(65)
CPO-D	
CPO-D (média)	17,63 ± 8,902
Muito alto (≥6,6)	90 (90)
Moderado (2,7-4,4)	5 (5)
Alto (4,5–6,5)	4 (4)
Muito baixo (0,0-1,1)	1(1)
ÍNDICE DE SANGRAMENTO GENGIVAL	
Saúde gengival (<10%)	72 (72)
Gengivite localizada (10-30%)	8 (8)
Gengivite generalizada (>30%)	0 (0)
Paciente edêntulo total	20 (20)
TOTAL	100 (100)



FIGURA 1. Aspecto clínico bucal de pacientes com IRC. A: Paciente do sexo masculino, 72 anos, 84 meses de tratamento de hemodiálise; B: Paciente do sexo masculino, 45 anos, 96 meses de tratamento de hemodiálise; C: Paciente do sexo masculino, 52 anos, 96 meses de tratamento de hemodiálise; D: Paciente do sexo masculino, 45 anos, 9 meses de tratamento de hemodiálise.

A prevalência de pacientes com lesões bucais foi de 38 %, distribuídas em 9 patologias encontradas, totalizando 55 lesões. As principais lesões encontradas foram candidíase, estomatite urêmica e petéquias. Adicionalmente, 48% relataram ter xerostomia. Apesar da busca, não encontramos lesões em pele, linfonodos ou glândula salivar (Tabela 4).

Tabela 4. Lesões bucais nos participantes do estudo.

Variável	n (%)
LESÕES BUCAIS¹	
Sim	38 (38)
Não	62 (62)
TOTAL	100 (100)

PATOLOGIAS ENCONTRADAS (n=55)

Candidíase	17 (31,0)
Estomatite urêmica	10 (18,2)
Petéquias	9 (16,4)
Hiperplasia gengival	6 (10,9)
Queilite actínica	5 (9,0)
Mucocele	4 (7,2)
Leucoplasia	2 (3,7)

Hemangioma	1 (1,8)
Hiperplasia gengival medicamentosa	1 (1,8)
TOTAL	55 (100)

1 Os pacientes poderiam apresentar mais de uma lesão.

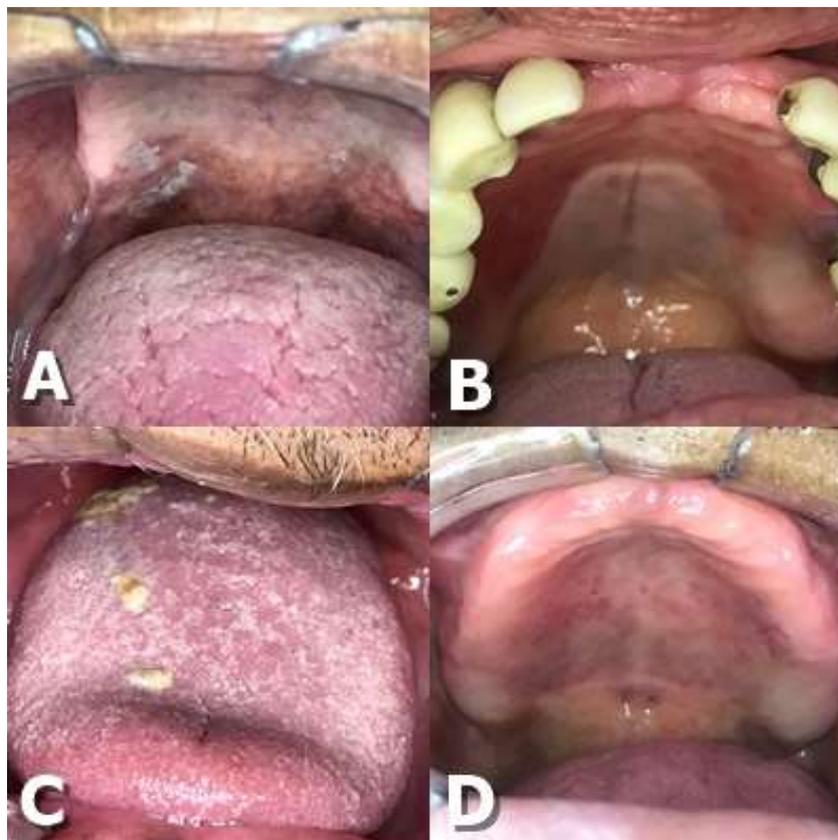


FIGURA 2. Aspecto clínico das principais lesões bucais encontradas. A: Paciente do sexo feminino, 80 anos, 156 meses de hemodiálise, candidíase. B: Paciente do sexo masculino, 69 anos, 17 meses de tratamento de hemodiálise, candidíase. C: Paciente do sexo masculino, 75 anos, 108 meses de tratamento, estomatite urêmica. D: Paciente do sexo feminino, 72 anos, 132 meses de tratamento, petéquias.

Pacientes com lesões apresentaram idades maiores quando comparados aqueles sem lesão (Mann-Whitney, $p=0,012$). As lesões foram mais prevalentes em mulheres, feodermas, com renda maior que 3 salários mínimos e com histórico de tabagismo, sendo estatisticamente significativa para variável sexo ($p=0,017$) (Tabela 5). O tempo de hemodiálise em meses não foi relacionado com a presença de lesões bucais (Teste de Mann-Whitney, $p=0,203$), candidíase (Teste de Mann-Whitney, $p=0,779$), estomatite urêmica (Teste de Mann-Whitney, $p=0,649$), petéquias (Teste de Mann-Whitney, $p=0,314$) ou hiperplasia gengival (Teste de Mann-Whitney, $p=0,711$).

Tabela 5. Associação das lesões bucais com o perfil sócio demográfico.

Variáveis	Lesão bucal			P ⁽¹⁾
	Sim	Não	Total	

	n (%)	n (%)	n (%)	
SEXO				
Masculino	15 (26,8)	41(73,2)	56 (100)	0,017*
Feminino	22 (50)	22(50)	44 (100)	
RAÇA				
Leucoderma	14 (35)	26 (65)	40 (100)	0,941
Feoderma	17 (38,6)	27 (61,4)	44 (100)	
Melanoderma	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (100)	
RENDA				
Até 3 SM	32 (35,2)	59 (64,8)	91 (100)	0,227
> 3SM	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (100)	
HISTÓRICO DE TABAGISMO				
Sim	21 (41,2)	30 (58,8)	51 (100)	0,377
Não	16 (32,7)	33 (67,3)	49 (100)	
HISTÓRICO DE ETILISMO				
Sim	20 (31,2)	44 (68,8)	64 (100)	0,112
Não	17 (47,2)	19 (52,8)	36 (100)	

*Significância estatística; (1) Qui-quadrado de Pearson

5 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil do paciente renal crônico prevalente em nossa pesquisa, encontramos semelhança no estudo realizado por Nascimento et al. (2018), nas variáveis sexo, tempo de hemodiálise e medicamentos mais utilizados. As doenças base mais prevalentes encontradas pelos autores foram hipertensão e diabetes, contrariando nossos dados nesta variável que foram em sua maioria hipertensão e rins policísticos.

Acerca da caracterização de saúde bucal, os dados refletem o histórico de saúde bucal dos pacientes. Os resultados da variável prótese dentária foram menores do que a encontrada por Perialisi et al. (2015) em seu estudo (65,38%). Entretanto, o uso de prótese é um dado relevante uma vez que a perda dentária no geral está relacionada à cárie, doença periodontal e fatores demográficos, socioeconômicos e a falta de acesso aos serviços de saúde. (BATISTA, LAWRENCE, SOUSA, 2015).

Nosso estudo considerou raízes residuais como focos de infecção, uma vez que possuem canais necrosados e são culturas de infecções microbianas. Para o paciente renal se torna um fator de preocupação devido a sua condição sistêmica e imunidade comprometida (ENEIDE et al., 2019). Quanto ao desgaste dental, a variável reflete na qualidade de vida geral dos que a possuem (AHMED, 2016), alguns estudos relacionam ao envelhecimento (BARTLETT, O'TOOLE, 2019) e outros a distúrbios do sono (WETSELAAR et al., 2019).

O cálculo dentário foi prevalente em 44% dos participantes, número similar ao da pesquisa realizada por Nascimento et al. (2018) que encontrou em 52,7%. Além disso, o estudo evidencia que mesmo com a baixa presença de biofilme, os pacientes renais possuem formação de cálculo devido a sua condição sistêmica

referente a deficiência de eliminação de excretas e filtração renal comprometida, que leva ao acúmulo de substâncias danosas ao organismo (NASCIMENTO et al., 2018).

A recessão gengival estava presente em 35% da amostra. Dado semelhante ao encontrado por Oyetola et al., (2015) que encontrou 38,9%. A recessão gengival é motivo de preocupação, pois potencializa o risco da perda do dente devido à exposição radicular que aumenta as chances de cárie. Com isso, a função e estética dos dentes ficam comprometidas. (MERIJOHN, 2016).

Os dados referentes ao uso de próteses dentárias, raízes residuais, cálculo dentário e recessão gengival encontrados neste estudo, evidencia a deficiente condição de saúde bucal encontrada nos pacientes com IRC, além disso dois índices foram avaliados e corroboram com esses resultados.

O índice CPO-D foi classificado como muito alto em 90% dos participantes. A média foi de $17,63 \pm 8,902$. Semelhante aos nossos dados, Nascimento et al. (2018), verificaram em seu estudo a média de $20,49 + 8,68$ no CPO-D. O sangramento gengival foi encontrado em apenas 8% da presente amostra, porém é importante acompanhar os pacientes com intuito de diminuir as taxas de perda dental e doença periodontal nesta população (STEFFENS, MARCANTONIO, 2018). O número de pacientes edêntulos (20%) foi maior que o encontrado por Nascimento et al. (2018), 12,2%. Esses valores estão relacionados a falta de acesso por parte dos pacientes aos serviços básicos de saúde (BATISTA, LAWRENCE, SOUSA, 2015).

Após a análise da saúde bucal procurou-se avaliar lesões bucais nos pacientes com IRC avaliados. A prevalência encontrada foi de 38%, sendo menor quando comparado a pesquisa de Oyetola et al. (2015) que encontrou lesões bucais em 97% dos participantes do estudo. A prevalência dessas lesões em pacientes renais crônicos deve-se a diversos motivos, como dietas inadequadas, imunossupressão, além de repercussões bucais advindas de medicamentos e toxinas urêmicas acumuladas nos tecidos orais advindos da IRC. (OYETOLA et al., 2015). Adicionalmente, encontramos uma associação de uma maior prevalência com o sexo feminino.

No presente estudo, a candidíase foi a lesão mais encontrada. Resultado semelhante foi encontrado por Pieralisi et al. (2015), que analisaram colonização por *Candida* em pacientes renais crônicos, com prevalência de 42,31%. Esses dados são resultados da baixa função imunológica, característica do paciente renal crônico em tratamento e do alto número de usuários de prótese dentária (RUOSPO et al., 2019). Ainda, no estudo de Ruospo et al. (2019), a candidíase oral foi prevalente em apenas 5% dos participantes. Ainda, destacou-se no estudo a associação com o aumento da mortalidade por motivos cardiovasculares e outras causas quando havia presença de candidíase oral.

A estomatite urêmica foi o segundo tipo de lesão mais comum, presente em 10 participantes do estudo. Estes resultados foram inferiores aos de Popovska et al. (2019) que analisaram lesões bucais em pacientes renais em dois grupos. Grupo A: pacientes renais em estágio terminal e Grupo B: pacientes renais recém-transplantados. No grupo de pacientes renais em estágio terminal, a prevalência de estomatite urêmica foi de 37,14%. A estomatite urêmica justifica-se a partir do acúmulo de compostos nitrogenados no sangue do paciente, refletindo no aparecimento dessas lesões na mucosa oral (DIOGUARDI et al., 2016).

As petéquias foram o terceiro tipo de lesão mais predominante na nossa amostra. No estudo de Ruospo et al. (2019) a prevalência foi de 7,9%, esses dados diferem dos apresentados nesta pesquisa, a principal justificativa é devido as

alterações na agregação plaquetária que os IRC passam a apresentar pela própria condição e pelo tratamento de hemodiálise, além disso a maioria desses pacientes possuem anemia. O tratamento de hemodiálise facilita a ocorrência de equimoses, petéquias e outras pequenas hemorragias na cavidade bucal. (COSTANTINIDES et al., 2018).

Os nossos dados sobre xerostomia são semelhantes com os encontrados por Nascimento et al. (2018), 44,6%. Os autores citam a xerostomia como possível consequência da restrição de ingestão de líquidos devido à redução da função renal.

O presente estudo reforça que a IRC é um problema de saúde pública que impacta fortemente a qualidade de vida do paciente sob o ponto de vista bucal. Além da exaustiva rotina, o paciente renal carrega alterações sistêmicas e orais advindas da patologia renal. A importância do acesso ao serviço básico, multiespecialidades e odontológico beneficia e preserva a condição oral e sistêmica do paciente.

6 CONCLUSÃO

A saúde bucal dos pacientes com IRC em hemodiálise é precária e as lesões bucais estavam presentes em 38% desses. Candidíase, estomatite urêmica e petéquias foram as mais prevalentes. As lesões foram associadas ao sexo feminino.

REFERÊNCIAS

AHMED, K. E. Management of tooth wear: a holistic, dental, medical, and mental healthcare approach. **Primary dental journal**, v. 5, n. 3, p. 35-37, 2016.

BARTLETT, D.; O'TOOLE, S. Desgaste e envelhecimento dos dentes. **Jornal odontológico australiano**, v. 64, p. S59-S62, 2019.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. L. R. Tooth loss classification: factors associated with a new classification in an adult population group. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2825-2835, 2015.

BOSSOLA, M. Xerostomia in Patients on Chronic Hemodialysis: An Update. **Semin Dial** v. 32, n. 5, p. 467-474. Sep 2019

COSTANTINIDES, F. et al. Dental Care for Patients with end-stage renal disease and undergoing hemodialysis. **International Journal of Dentistry**, v. 2018, 2018.
DIOGUARDI, M. et al. Oral manifestations in chronic uremia patients. **Renal failure**, v. 38, n. 1, p. 1-6, 2016.

ENEIDE, C. et al. Antibiofilm activity of three different irrigation techniques: An in vitro study. **Antibiotics**, v. 8, n. 3, p. 112, 2019.

KIM, Y. J. et al. Evaluation of periodontal condition and risk in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Einstein**. v.15, n. 2, p. 173–177. Apr-Jun 2017.

KRAMER, I. R. et al. Guide to Epidemiology and Diagnosis of Oral Mucosal Diseases and Conditions - World Health Organization. **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 8, n. 1, p. 1-26. Feb 1980.

MERIJOHN, G. K. Management and prevention of gingival recession. **Periodontology 2000**, v. 71, n. 1, p. 228-242, 2016.

NASCIMENTO, M. A. G. et al. Sintomas orais e saúde bucal em pacientes com doença renal crônica. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, p. 160-165, 2018.

NEVES, P. D. M. M. et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, p. 191-200, 2020.

NUNES-DOS-SANTOS, D. L. et al. Periodontal status and clinical outcomes in kidney transplant recipients: A systematic review. **Oral diseases**, v. 26, n. 1, p. 22-34, 2020.

OSIAK, M. et al. Differences in the Incidence of Pathologic Lesions on the Oral Mucosa in Patients Undergoing Hemodialysis vs Renal Organ Transplant Recipients Subjected to Long-term Pharmacologic Immunosuppressive Therapy. **Transplant Proc** v. S0041-1345, n. 20, p. 30154-8. Mar 2020

OYETOLA, E. O. et al. Achados orais na doença renal crônica: implicações para o manejo em países em desenvolvimento. **Saúde bucal BMC**, v. 15, n. 1, pág. 1-8, 2015.

PIERALISI, N. et al. Oral lesions and colonization by yeasts in hemodialysis patients. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 44, n. 8, p. 585-590, 2015.

POPOVSKA, M. et al. Oral findings in end-stage renal disease. **Prilozi**, v. 34, n. 3, p. 85-92, 2013.

RUOSPO, M. et al. Oral mucosal lesions and risk of all-cause and cardiovascular mortality in people treated with long-term haemodialysis: The ORAL-D multinational cohort study. **PloS one**, v. 14, n. 6, p. e0218684, 2019.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Rev. Odontol. UNESP** v. 47, p. 4. Ago 2018.

WETSELAAR, P. et al. Associations between tooth wear and dental sleep disorders: a narrative overview. **Journal of oral rehabilitation**, v. 46, n. 8, p. 765-775, 2019.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA UEPB/CNPq

Controle de ficha: Data das coletas: _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> FAP <input type="checkbox"/> DR. EDGLEY

DADOS DEMOGRÁFICOS			
Nome: _____		Data de nascimento: _____	
Telefone: _____		Procedência (cidade origem): _____	
Idade: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)/União estável	Raça: <input type="checkbox"/> Leucoderma <input type="checkbox"/> Feoderma <input type="checkbox"/> Melanoderma <input type="checkbox"/> Outra: _____
Renda familiar: _____ <input type="checkbox"/> <1SM <input type="checkbox"/> 1-3 SM <input type="checkbox"/> 4 - 6 SM <input type="checkbox"/> 7 -10 SM <input type="checkbox"/> Mais de 10 SM SM=R\$ 1.045,00			
Profissão: _____			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Iltrado <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação			Religião: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

HISTÓRICO DE TABAGISMO, ETILISMO E DROGAS ILÍCITAS.		
TABAGISMO		
<input type="checkbox"/> Fumante	Quantos cigarros ao dia?	Há quantos anos?
<input type="checkbox"/> Ex-fumante	Quantos cigarros ao dia?	Parou há quantos anos?
<input type="checkbox"/> Nunca fumante		
Faz uso de drogas ilícitas: <input type="checkbox"/> Sim – Tempo: _____ <input type="checkbox"/> Não		Qual?
Já usou drogas ilícitas: <input type="checkbox"/> Sim – Tempo: _____ <input type="checkbox"/> Não		Qual?
ETILISMO		
<input type="checkbox"/> Consumidor	Frequência: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Esporadicamente (festas e ocasiões especiais) Há quanto tempo? _____	
<input type="checkbox"/> Ex-consumidor	Frequência: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Esporadicamente (festas e ocasiões especiais) Parou há quantos anos? _____	
<input type="checkbox"/> Nunca consumiu		

DADOS MÉDICOS	
Tempo de hemodiálise: _____	
Doença base da insuficiência renal: <input type="checkbox"/> Glomerulonefrite <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Pielonefrite <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Rins policísticos <input type="checkbox"/> Outra: _____	
Comorbidades presentes: <input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo: ____ <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> História de infarto do miocárdio <input type="checkbox"/> Histórico de AVC <input type="checkbox"/> Hepatite viral (tipo): ____ <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Discrasia sanguínea <input type="checkbox"/> Depressão/ansiedade <input type="checkbox"/> Gastrite <input type="checkbox"/> Alergia a medicação-Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra doença: _____	

Medicações utilizadas	Apresentação	Posologia	Indicação
Anti hipertensivo <input type="checkbox"/> SIM _____ <input type="checkbox"/> NÃO			
Anti coagulante <input type="checkbox"/> SIM _____ <input type="checkbox"/> NÃO			

Anti hiperglicemico()SIM _____ ()NÃO			

DADOS CLÍNICOS			
VARIÁVEL			
Xerostomia	() Sim () Não		
Usa prótese	() Sim - () PT () PPR () Não		
Lesão em pele	() Sim () Não		
Linfonodos anormais	() Sim () Não Característica: _____	() Palpável () Móvel () Imóvel () Indolor () Dor () Indolor () Liso () Rugoso	
Aumento de glândula salivar	() Sim () Não () Parótida () Submandibular () Sublingual		
Lesão oral	() Sim () Não		
Característica da lesão oral	() Vesicular () Bolhosa () Ulcerativa () Crostosa () Outro aspecto: _____		
Localização da lesão oral	LADO DIREITO () Palato: _____ () Língua: _____ () Rebordo alveolar: _____ () Assoalho bucal: _____ () Mucosa jugal: _____ () Lábio: _____ () Trígono retromolar: _____ () Orofaringe: _____	LADO ESQUERDO () Palato: _____ () Língua: _____ () Rebordo alveolar: _____ () Assoalho bucal: _____ () Mucosa jugal: _____ () Lábio: _____ () Trígono retromolar: _____ () Orofaringe: _____	
Diagnóstico clínico da lesão oral	_____		
Candidíase	() Sim () Não Tipo: _____		
Leucoplasia pilosa	() Sim () Não		
Hiperplasia medicamentosa gengival	() Sim () Não Grau: () 1 () 2 () 3		
Paciente edêntulo	() Sim () Não		
Nota extra			

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
←																

Legenda: 0 – Hígido 1 – Cariado 2 – Restaurado 3 – Perdido SOMA: _____

Índice de sangramento gengival

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ P \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
$\begin{matrix} V \\ D \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ D \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ M \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$	$\begin{matrix} V \\ M \\ L \end{matrix} \begin{matrix} \diagdown \\ D \\ \diagup \end{matrix}$

IG: Número de faces sangrantes x 100
 _____ = _____
 Número de dientes x 4 faces

ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LESÕES BUCAIS EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À

Pesquisador: Dmitry José de Santana Sarmento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42339621.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.519.351

Apresentação do Projeto:

Lê-se:

A insuficiência renal crônica (IRC) caracteriza-se por reduções progressivas e permanentes das funções renais por causas diversas, no Brasil, o diabetes mellitus e a hipertensão são as etiologias mais comuns para a IRC. Pacientes com IRC são submetidos a terapia substitutiva renal, sendo a hemodiálise a mais adotada pelos serviços hospitalares. Alguns estudos buscam alterações bucais em pacientes submetidos à hemodiálise, como a periodontite, porém poucos estudos avaliam a presença de lesões de mucosa bucal nesses pacientes. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência e diagnosticar as principais lesões orais em insuficientes renais crônicos submetidos à hemodiálise na cidade de Campina Grande/PB. Para tanto, será realizado um estudo transversal. Pacientes em hemodiálise serão examinados por um pesquisador calibrado com intuito de avaliar dados basais, clínicos e exame bucal completo. Haverá registro fotográfico das lesões encontradas. Este estudo seguirá os preceitos estabelecidos pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados serão apresentados de forma descritiva com números absolutos e frequências e testes estatísticos serão aplicados quando necessário. O estudo contribuirá para um melhor conhecimento da relação entre a hemodiálise e lesões na cavidade bucal, o conhecimento desta casuística permitirá os serviços de

Endereço: Av. das Baracinas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4519.351

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se anexados e atendem à Resolução 466/2012 e normas complementares CNS/MS/CONEP.

Recomendações:

enviar Relatório quando da realização do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer FAVORÁVEL à realização do estudo.

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_DO_PROJETO_1691698.pdf	01/02/2021 11:37:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoimagem.pdf	01/02/2021 11:35:15	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/02/2021 11:33:57	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.pdf	01/02/2021 11:33:42	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	20/01/2021 10:04:18	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia.pdf	20/01/2021 10:00:57	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracoes.pdf	19/01/2021 21:40:02	Dmitry José de Santana Sarmento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Barões, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.519.351

saúde dados para melhor programação e desenvolvimento de condutas apropriadas para os pacientes em hemodiálise.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se:

OBJETIVOS GERAIS

- Avaliar a prevalência e diagnosticar as lesões orais em pacientes com IRC submetidos à hemodiálise na cidade de Campina Grande, PB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar a prevalência de lesões bucais nos participantes da pesquisa;
- Identificar as principais lesões bucais neste grupo de pacientes;
- Avaliar quais aspectos epidemiológicos influenciam na presença das lesões;
- Verificar se o tempo de hemodiálise influencia na prevalência e padrão de lesões bucais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam os possíveis riscos para os participantes de pesquisa, que serão mínimos, bem como explicitam quais as estratégias para minimizá-los.

Quanto aos benefícios, lê-se:

Os benefícios do presente estudo serão potencialmente explorados, uma vez que o mesmo oferecerá um melhor conhecimento sobre as lesões bucais em pacientes com IRC submetidos à hemodiálise. Vale ressaltar que a pesquisa destaca os quatro referenciais da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça). A pesquisa fornecerá dados para comunidade científica, enriquecendo a literatura nacional e internacional em relação ao tema lesões bucais em pacientes com IRC submetidos à hemodiálise. Os resultados da pesquisa fornecerão evidências científicas para os serviços de saúde poderem identificar as necessidades de intervenção nesses pacientes, facilitando a elaboração de estratégias efetivas de controle de saúde bucal. Servirá ainda de base para outros estudos, que visem alimentar a literatura com dados recentes ou novas perspectivas sobre o tema abordado no presente estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de relevância científica e social.

Endereço: Av. das Barcas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cnp@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer 4.519.351

CAMPINA GRANDE, 02 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Barcas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cnp@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

A Deus pela escolha da profissão e por me guiar em todas as decisões.

Ao meu pai, Batista Belarmino, por sempre insistir na educação que infelizmente não teve oportunidade. Por trabalhar de domingo a domingo (literalmente) para conseguir formar as 4 filhas e esposa. Obrigada por nos fornecer esse privilégio. Obrigada por todo amor, papai.

A minha mãe, Izabel Cristina, que abriu mão dos seus sonhos desde o primeiro dia de vida das suas filhas. Colocou-se em segundo, terceiro e quarto plano para nos fornecer um suporte materno e familiar do qual não há dinheiro que pague. Obrigada, mainha. A senhora também colherá, merecidamente, os frutos.

Ao meu noivo, Artur Lira, por todo apoio, incentivo e ombro amigo nos momentos difíceis. Por cada palavra de encorajamento que se tornou força a cada viagem semanal de retorno a cidade de Araruna – PB. Vencemos!

As minhas irmãs, Jéssica, Victória e Gabriella por entender minhas lágrimas e me ajudarem a distância sempre que preciso. Contem comigo.

Ao professor Dmitry Sarmento por todo o ensinamento e paciência. Sinto muito orgulho em ser sua orientanda. Obrigada por me ensinar tudo do zero e insistir no meu melhor sempre. Os sentimentos de admiração e respeito serão eternos.

Aos meus amigos Caroline Mentor, Gustavo Medeiros, Cleciana Alves e Julia Cardoso que representam minha família em Araruna. Obrigada por tudo.

A Victor Guimarães, colega de turma que foi meu braço direito na realização da pesquisa. Obrigada!

A todos os meus amigos e familiares pela compreensão por minha ausência física nos encontros e momentos importantes.

Aos professores de toda minha jornada. Escola Cenário das Letras, Escola Hortensio de Sousa Ribeiro, e Universidade Estadual da Paraíba. Como eu sonho com a valorização do trabalho de vocês. Essa conquista é nossa.