

DOENÇAS RENAIS NA ODONTOLOGIA E ATENÇÃO ESPECIAL

Luana Domingos de Oliveira¹, Lucas Geazi da Silva Souza¹, Laila dos Santos Cividanes¹, Andressa Kleylla Guedes Pereira¹, Cristian Michael Dahan¹, Janaina Maria Bangoim¹; Beatriz Tomé Martins Moraes¹, Vanda Trettel², Viviana Moraes Neder²

¹ Alunos de Graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário Braz Cubas

² Professores Doutores do Curso de Odontologia do Centro Universitário Braz Cubas

RESUMO

As alterações sistêmicas apresentadas pelos pacientes portadores de insuficiência renal crônica pode afetar de forma secundária a cavidade bucal, principalmente no período de hemodiálise, pré-transplante e o pós-operatório . E por apresentarem uma baixa imunidade em função do quadro clínico em que se encontram, os cuidados odontológicos nos nefropatas deve ser especializado, pois o cirurgião-dentista precisará estar familiarizado com a complexidade da administração do tratamento para esses indivíduos, ademais que qualquer infecção, inclusive bucal, apresenta maior risco nesse grupo de pacientes. Sendo necessário o preparo e estudo para um bom atendimento.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Insuficiência Renal Crônica; Cuidado Especial.

INTRODUÇÃO

A principal função do rim é basicamente filtrar o sangue para que assim elimine as substâncias prejudiciais ao organismo. Eles também funcionam secretando substâncias importantes e entre suas funcionalidades, pode-se destacar a capacidade de manutenção do equilíbrio de eletrólitos no corpo.¹⁵

Mas quando ocorre o mau funcionamento deste órgão, há o risco de agravar-se alguma doença renal que poderá comprometer o indivíduo a sérias complicações, e esta pode ser manifestada de forma aguda ou crônica.

Entre os tipos de doenças renais, há a Insuficiência Renal Aguda (IRA) que seria a redução intensa do funcionamento dos rins e que pode suceder-se em dias ou horas, e essa doença ocorre mais frequentemente em pacientes hospitalizados e aproximadamente 5% desses pacientes necessitam de diálise.⁵

E a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que se caracteriza pela perda progressiva da atividade renal, é geralmente irreversível, e em sua etapa mais avançada (estágio terminal da

IRC) os rins não já conseguem mais manter suas condições normais.¹²

Também é preciso salientar que os rins apresentam sintomas quando já se possui um quadro instalado de doença, exprimindo assim que a diagnose antecipada somente através de sintomas é algo difícil de realizar. No entanto, o diagnóstico precoce é possível por meio de exame laboratorial do sangue e da urina.¹⁰

E analisando os sintomas apresentados pelos pacientes portadores desta doença, percebem-se alterações dos tecidos da cavidade oral, isso levando em consequência também o tratamento de IRC, e diante desse fato é necessário que o cirurgião-dentista (CD) esteja ciente dos cuidados especializados que precisará oferecer ao trabalhar com pacientes com esta enfermidade, mantendo ainda relação entre o estado emocional dos mesmos, para que seja concretizada a manutenção da saúde bucal, junto a um atendimento humanizado, proporcionando qualidade de vida.⁶

Portanto, o objetivo deste estudo foi trazer informações sobre o tratamento especializado que os cirurgiões-dentistas devem ter ao lidar

com pacientes portadores de doenças renais, dando enfoque na IRC que manifesta sintomas orais significativos, fazendo assim uma análise e preparação satisfatória para alguma possível intervenção requerida pelo profissional de odontologia.

REVISÃO DE LITERATURA

A Insuficiência Renal Crônica pode ser estabelecida como uma síndrome complexa que se define pela lenta, progressiva e irreversível destruição dos néfrons. E por esses néfrons serem unidades muito especializadas, não possuem uma capacidade de se regenerar. Assim, o rim tenta “corrigir” essa destruição com a hipertrofia dos néfrons restantes. A função renal normal então permanece em aproximadamente até metade dos néfrons. E a partir disso, eles perdem sua capacidade compensatória e iniciam-se as manifestações clínicas da IRC.⁸

A insuficiência renal em seu estágio inicial pode promover nos indivíduos anorexia, fadiga e fraqueza. E conforme a doença se intensifica, o indivíduo pode delatar sintomas de

náusea, vômitos e letargia. Também há o risco do mesmo desenvolver pericardite e hipertensão.^{7, 9, 14}

Relativo aos fatores de risco da instalação da doença renal (DR), a literatura indica o envolvimento da hipertensão arterial sistêmica, glomerulopatias, diabetes mellitus, obstrução do trato urinário, infecções, intoxicações por medicamentos, doença renal policística e distúrbios vasculares.¹

A IRC em seu estado inicial pode ser tratada de maneira tradicional, trabalhando a dieta e restringindo alguns tipos de alimento como proteínas e líquidos, com a finalidade de reduzir as complicações e adequar o nível de secreção do rim. Ainda que exista esse recurso terapêutico, boa parte dos pacientes acabam progredindo para fases mais desenvolvidas da doença, onde é preciso introduzir terapias que substituem a função dos rins, seja fazendo diálise ou um transplante renal.³

A diálise é um método artificial que tem a funcionalidade de retirar, através filtração, os metabólitos aglomerados em excesso que foi

estabelecido pela DRC. Com isso, há dois tipos de diálise: diálise peritoneal e hemodiálise. Em ambos os procedimentos o sangue é filtrado por entre uma membrana que possibilita a retirada de água e metabólitos acumulados. Na diálise peritoneal, faz-se a infusão de um líquido no abdome, e este conecta-se com o peritônio (uma membrana que reveste os principais órgãos da região abdominal), é feita uma troca entre o líquido e o sangue, e então é drenado, junto às toxinas que antes se aglomeravam no sangue. Já na hemodiálise, é bombeado sangue através de uma máquina junto a um dialisador, para retirar as toxinas presentes no organismo, e o sangue que está limpo na máquina é depois reconduzido ao corpo.¹⁰

De uma forma generalizada, nefropatas começam seus tratamentos com diálise peritoneal, podendo ser progredida à hemodiálise, caso a atividade renal continue a diminuir. É também comum que apenas uma sessão habitual da hemodiálise tenha uma duração de 4 horas em média e uma frequência de três vezes por semana. Contudo, essas propriedades podem ocorrer alteração conforme cada paciente tenha suas necessidades individuais.^{10, 11}

Ademais dos sintomas sistêmicos do paciente com IRC, outras alterações correlacionadas à esta doença e às diferentes modalidades de seu tratamento podem afetar a cavidade oral. Entre as manifestações secundárias colocadas, têm-se palidez da mucosa oral, inflamação gengival, perda de inserção e adstrinção da câmara pulpar, baixa prevalência de cárie, hipoplasia de esmalte, odor urêmico, mudanças no paladar, mudanças na composição salivar, xerostomia, alta prevalência de cálculo e baixo fluxo salivar.

E se não for tratada as doenças bucais, o quadro oral do nefropata poderá evoluir e evidenciar lesões endodônticas, cáries, periodontite, abscessos dentais e periodontais, mucosites, pericoronarite e peri-implantites, nas quais podem servir como passagem dos microrganismos para o sangue, podendo levar um aumento da mortalidade em pacientes com IRC que estão submetidos à hemodiálise. Logo que, em pessoas com saúde, as bactérias que entram no corpo são rapidamente suprimidas, já em pessoas com a imunidade

comprometida, ao enfrentar infecções, apresenta uma complexidade a mais.¹¹

DISCUSSÃO

Os pacientes com a doença renal crônica (DRC) necessitam de considerações especiais durante o tratamento oral. Antes de iniciá-lo, há de ser feita uma avaliação médica nos últimos três meses, e o nefrologista que acompanha o portador de DRC, precisa ser consultado para informar sobre a suficiência do controle metabólico que o indivíduo possui.^{4, 15}

No contexto do atendimento odontológico, deve haver uma abordagem multidisciplinar para que gere uma cooperação entre profissionais médicos e dentistas, a fim de melhorar a qualidade oral e saúde geral do paciente. E desta forma, antes de qualquer tratamento dentário invasivo, é necessário solicitar o exame de sangue completo juntamente com os testes de coagulação, pois esses pacientes com IRC podem ter um tempo de sangramento prolongado devido à inibição da adesividade das plaquetas pelas toxinas urêmicas. Assim como deve ser detectada a anemia nesses nefropatas, e analisar o

grau que a enfermidade se aplica, logo que quem possui IRC, geralmente apresenta-se anêmico.^{3,2}

Em pacientes submetidos à hemodiálise deve ser anotado o tipo de acesso vascular, e as épocas da diálise pelo fato de utilizarem a heparina (anticoagulante que possui uma meia-vida de quatro horas) no processo. E fazendo o tratamento um dia depois, diminui as chances de sangramento, visto que a heparina é eliminada do organismo, o que possibilita a estabilização do coágulo e início da cicatrização.²

Outro procedimento a ser realizado antes da intervenção odontológica seria a interrogação sobre os sintomas pressentidos pelo paciente, sendo eles: fraquezas, náuseas, pruridos e entre outros, para que caso haja algum sinal significativo, o indivíduo deverá ser encaminhado ao médico para uma nova avaliação. E para quem passou por transplante renal, deve ser evitado tratamento

odontológico eletivo durante os primeiros seis meses pós-transplante, e o nefrologista precisará indicar a estabilidade das condições clínicas da pessoa, assim como o dentista detalhará o tratamento dentário proposto.¹³

Além do estar ciente de todos os medicamentos relacionados ao paciente, é essencial eliminar qualquer infecção na via oral logo que possível com a profilaxia antibiótica quando sangramento ou risco de septicemia é esperado, mas para que isso aconteça é necessário avaliar antecipadamente a necessidade de realizar esse mecanismo. E um segundo ponto a ser analisado é a pressão arterial que antes e durante o tratamento deverá ser monitorada, assim como a administração de ansiolíticos em casos de estresse, trazendo conforto e segurança ao paciente.¹⁴

Como o metabolismo de eliminação de certas drogas é alterado nos casos de insuficiência renal, a prescrição de drogas anti-inflamatórias não esteroides, tetraciclina e aspirina devem ser evitadas, devido a suas nefrotoxicidades.¹³ E penicilinas,

clindamicina e cefalosporinas podem ser administradas nas doses usuais, e são os antibióticos de escolha. Agora no que diz respeito dos analgésicos, o paracetamol é uma droga não narcótica, e pode ser aplicado em caso de dor episódica.³

Tendo resultado de múltiplas punções da fístula e transfusões sanguíneas nos pacientes sob diálise renal, os mesmos exibem maior frequência de hepatite B e hepatite C. Sendo assim uma razão por que os dentistas devem tomar as precauções necessárias estando devidamente paramentados com o EPI para se proteger de possíveis infecções.^{1,3}

Por fim, sobre anestesia local, é fundamental pontuar que os pacientes com DRC não serão capazes de realizar a filtração de tais metabólitos, resultando em uma elevada potência de toxicidade. Por isso é preciso ser utilizados anestésicos que são metabolizados no fígado, um exemplo seria a lidocaína, deixando claro que a dosagem precisa ser moderada em pacientes hipertensos devido ao vasoconstritor.²

CONCLUSÃO

Através do presente trabalho, conclui-se que a insuficiência renal crônica apresenta correlações relevantes no desencadeamento de patologias bucais. Diante disso, são levados em consideração os cuidados necessários que o cirurgião-dentista deve desempenhar ao lidar com pacientes portadores de IRC. Visto que, uma intervenção invasiva, sem qualquer conhecimento prévio do

dentista sobre a IRC, pode ocasionar alterações e uma série de efeitos adversos no estado do nefropata.

Em virtude dos fatos mencionados, entende-se a importância do trabalho multiprofissional exercido através da comunicação entre cirurgiões dentistas e nefrologistas, tornando assim, um tratamento eficiente e sem riscos ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Álamo SM, Esteve CG, Pérez, MGS.. Dental considerations for the patient with renal disease. *J Clin Exp Dent*. 2011;3(2):e112-9.
2. Castro DS, Herculano ABS, Gaetti-Jardim EC, Costa DC. Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica. *Arch Health Invest*. 2017;6(7):308-315.
3. Cerveró, AJ, Bagán JV, Soriano YJ, Roda RP. Dental management in renal failure: Patients on dialysis. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*. 2008;13(7):e419-26.
4. Bastos MC, Bregman R, e Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2010;56(2):248-253.
5. Díaz FFA, Hernandez J, Pérez C, Jiménez C. Alteraciones bucodentales en niños con insuficiencia renal crónica y transplante renales. *Acta Odontológica Venezolana*. 2010;48(2).
6. 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. [dissertação]. São Paulo, Universidade de São Paulo; 2014, 104p.
7. Gudapati A, Ahmed P, Rada R. Dental management of patients with renal failure. *Gen Dent.* 2002;50(6):508-10.
 8. Medeiros NH, Neves RRA, Amorim JNC, Mendonça SMS. A Insuficiência Renal Crônica e suas interferências no atendimento odontológico – revisão de literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2014;26(3): 232-42
 9. Porto, CC. *Semiologia Médica.* 3. ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, 1187p.
 10. Proctor R, Kumar N, Stein A, Moles D, Porter S. Oral and dental aspects of chronic renal failure. *J Dent Res.* 2005; 84(3): 199-208.
 11. Pupo MLMGS, Parizoto GA, Gonzaga CC, Lopes MGK. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos à hemodiálise. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010 Mar;7(1):50-6.
 12. Romão Jr, JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *J. Bras. Nefrol.* 2004;26(3 suppl. 1):1-3.
 13. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Medicina Oral.* 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985 p. 255.
 14. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Princípios e Prática de Medicina Oral.* 2. Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, 1996 P. 251-260, 508.
 15. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3327