



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**ÉRICA REBELO RODRIGUES**

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Tubarão

2019

**ÉRICA REBELO RODRIGUES**

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM DOENTES RENAI CRÔNICOS:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Gláucia Helena Faraco de Medeiros, Msc.

Tubarão

2019

**ÉRICA REBELO RODRIGUES**

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM DOENTES RENAI CRÔNICOS:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Odontologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 18 de junho de 2019.

*Glaucia Helena Faraco de Medeiros*

CRO/SC 4207

Prof.<sup>a</sup> do Curso de Odontologia - Uniesul

Professora e orientadora Glaucia Helena Faraco de Medeiros, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

*Oswaldo Loureiro de Mello Neto*

Professor Oswaldo ~~CRO-5817~~ de Mello Neto, Msc.

Universidade do Sul de Santa Catarina

*Henrique Z. Rosário*

Professor Henrique Z. Rosário, Dr.

Universidade do Sul de Santa Catarina

A Deus, que me trouxe até aqui, aos meus pais, que sonharam comigo este sonho e a todos que tornaram esta jornada mais leve.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho não é resultado de um esforço individual, tão pouco solitário. Deus e pessoas escolhidas por Ele contribuíram diretamente para que eu chegasse ao término deste. Elevo minhas orações e deixo aqui o registro de eterna gratidão a todas.

A Deus, que me concedeu toda a força necessária durante essa jornada, guiando meus passos e, nos momentos de abismos, segurando-me em seu colo.

Aos meus pais, Dilso e Adenilde, pelo imensurável amor, por me proporcionar a escola que eles não tiveram a oportunidade de ter, embora tenham sempre compartilhado comigo a mais sólida: a da sabedoria, da humildade, da garra, do trabalho. Vocês são minhas inspirações de vida, meus pilares. Verdadeiros anjos, sem os quais eu jamais chegaria até aqui e teria tanta sede de prosseguir.

Aos meus irmãos, familiares e sobrinho, pedacinhos do meu coração que seguem por caminhos diferentes, por todas as gargalhadas e carinho, por sempre me incentivarem a ser e dar o meu melhor.

A minha parceira de todos os dias, que sonhou comigo este sonho, que compartilhou dos dramas, das inseguranças, que esteve sempre literalmente ao meu lado, minha terceira e quarta mão, por muitas e muitas vezes. Miriam, minha dupla, detentora do melhor bolo com morangos da *manezada* toda, por ti, dirijo a Deus meu mais profundo sentimento de gratidão e peço que Ele te dê o mundo, tu *merexiix!*

A todos os meus amigos de longa e curta data, colegas do curso de Odontologia, irmãos que a vida me deu, por todo o companheirismo e parceria. A presença de vocês foi sempre responsável pela alegria que afastou a sombra dos meus dias escuros. Vocês são essenciais em minha vida.

Ao meu amor, Maike, que, além de compartilhar comigo da sua fé, amor e cumplicidade, também se fez uns dos maiores apoiadores e incentivadores dos meus sonhos. Ter seu apoio, compreensão e cuidado foi essencial na elaboração deste trabalho.

A minha orientadora, professora Gláucia, que me apresentou ao mundo da pesquisa e do compartilhamento do conhecimento, acreditando e lembrando-me sempre de que sou capaz de ser melhor a cada dia. Serei sempre grata por todos os ensinamentos por ela transmitidos e, sobretudo, pelos exemplos dados de garra, persistência e amor pela pesquisa e pela docência.

Por fim, a todos os mestres que contribuíram em minha formação, em especial aos professores Oswaldo e Henrique, que enriqueceram este trabalho. Obrigada.

“Uma grande história é feita de grandes desafios que são conquistados com grandes esforços, formados de grandes sonhos e vindos de um grande Deus.” (CURY, 2006).

## RESUMO

A doença renal crônica (DRC) impacta em distúrbios metabólicos com consequências na saúde geral e bucal. A literatura descreve como manifestações bucais da DRC as alterações salivares, doenças periodontais, presença de infecções, disgeusia, lesões em mucosa, hálito urêmico e a xerostomia. Por meio de uma revisão de literatura com artigos publicados na íntegra nos idiomas português ou inglês entre 2014 e 2019, indexados nas bases *Pubmed e Lilacs*, este trabalho objetivou determinar quais as principais manifestações bucais encontradas em doentes renais crônicos. Os resultados mostraram a presença de manifestações em tecido mole, de suporte e dentário, além de infecções fúngicas, alteração no paladar e xerostomia em diversos tempos médio de tratamento. Conclui-se, por meio desta revisão de literatura, que as principais manifestações bucais da doença renal crônica são periodontite e gengivite.

**Palavras-chave:** Doença renal crônica. Manifestações bucais. Saúde bucal.

## ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) impacts on metabolic disorders with general and oral health consequences. The literatura describes salivary alterations, periodontal diseases, presence of infections, dysgeusia, mucosal lesions, uremic breath and xerostomia as oral manifestations of KCD. Through a literature review with articles published in full in the Portuguese or English languages between 2014 and 2019, indexed in Pubmed and Lilacs databases, this study aimed to determine the main oral manifestations founs in chronic kidney patients. The results showed the presence of soft tissue, supportive and dental manifestations, as well as fungal infections, alterations in the palate and xerostomia in various times of treatment. It is concluded form this literature review that the main oral manifestations of chronic kidney disease are periodontitis and gengivitis.

**Keywords:** Chronic kidney Disease. Oral Manifestations. Oral Health.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3</b>	<b>MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO A – NORMAS DA REVISTA FULLSCIENCE (EDITORA PLENA) .....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os rins são considerados órgãos fundamentais para a homeostase do corpo humano e qualquer alteração na sua estrutura ou função resulta num quadro de doença renal crônica (DRC). A perda parcial ou total da função renal é marcada por distúrbios hidroeletrólíticos, metabólicos e imunológicos, com graves consequências à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; ROMÃO,2010; PROCTOR et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2015; GLOVER et al.,2011).

Considerada um problema de saúde pública mundial, a DRC apresenta aumento em sua incidência, com reflexos nos custos do tratamento (BASTOS, BREGMAN, KIRSZTAIN, 2010). O censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) em 2016 evidenciou a presença de 747 unidades de diálise no país, atendendo um número total estimado de 122.825 pacientes, onde a região Sul ocupou o 3º lugar (SESSO et al., 2017). De evolução quase sempre silenciosa, a DRC geralmente é diagnosticada em fases mais avançadas, com maiores consequências a saúde geral. Idosos, hipertensos e diabéticos estão mais pré-dispostos a desenvolvê-la, o que requer maior atenção no que diz respeito à avaliação e orientação prévia para prevenção e diagnóstico precoce de doenças renais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; PROCTOR et al., 2009; SESSO et al., 2017).

O tratamento empregado para a DRC pode ser dividido em até 5 fases, de acordo com a fase de evolução da doença. Nas fases de 1 a 3, o tratamento é classificado como conservador, com objetivo principal de controlar os fatores de risco para a progressão da DRC. As fases 4 e 5 são denominadas tratamento pré-dialítico onde tem-se a manutenção do tratamento conservador aliado ao preparo adequado para o início da terapia renal de substituição. Na fase 5 - dialítico, o paciente é submetido à terapia de substituição da função renal, com a filtração artificial do sangue, seja por diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal, sendo a hemodiálise a mais utilizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; CASTRO, 2011).

O comprometimento da filtração glomerular leva ao aumento da uremia com comprometimento cardiovascular, quadros de anemia e alterações bioquímicas que refletem em danos na saúde bucal dos indivíduos como: alterações salivares, doenças periodontais, presença de infecções, disgeusia, lesões em mucosa, hálito urêmico e o relato de sensação de boca seca. O déficit na atenção bucal destes pacientes ou mesmo o despreparo e/ou desconhecimento do profissional frente às manifestações bucais da DR, dificulta o diagnóstico prévio e a correta atenção e acompanhamento a esse grupo de pacientes

(GLOVER et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2018; TERATANI et al, 2013; BASTOS 2010, BREGMAN, KIRSZTAIN, 2010; GUERRERO, ALVARADO, ESPINA, 2012).

O crescimento do número de doentes renais e os reflexos da doença na saúde bucal demonstram a necessidade dos profissionais da saúde, em especial do odontólogo, de conhecer e reconhecer as manifestações bucais mais comumente encontradas em pacientes com DRC. Dessa forma, este trabalho de pesquisa busca, por meio de uma revisão de literatura, determinar quais as principais manifestações bucais encontradas em doentes renais crônicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Determinar por meio de uma revisão de literatura quais as principais manifestações bucais encontradas em doentes renais crônicos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Destacar qual a principal manifestação bucal;
- Verificar se há relação entre o tempo médio de tratamento realizado e as manifestações.

### 3 MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM DOENTES RENAI CRÔNICOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Resumo:** A doença renal crônica (DRC) impacta em distúrbios metabólicos com consequências na saúde geral e bucal. A literatura descreve como manifestações bucais da DRC as alterações salivares, doenças periodontais, presença de infecções, disgeusia, lesões em mucosa, hálito urêmico e a xerostomia. Por meio de uma revisão de literatura com artigos publicados na íntegra nos idiomas português ou inglês entre 2014 e 2019, indexados nas bases *Pubmed e Lilacs*, este trabalho objetivou determinar quais as principais manifestações bucais encontradas em doentes renais crônicos. Os resultados mostraram a presença de manifestações em tecido mole, de suporte e dentário, além de infecções fúngicas, alteração no paladar e xerostomia em diversos tempos médios de tratamento. Conclui-se, por meio desta revisão de literatura, que as principais manifestações bucais da doença renal crônica são periodontite e gengivite.

**Palavras-chave:** Doença renal crônica. Manifestações bucais. Saúde bucal.

**Abstract:** Chronic kidney disease (CKD) impacts on metabolic disorders with general and oral health consequences. The literature describes salivary alterations, periodontal diseases, presence of infections, dysgeusia, mucosal lesions, uremic breath and xerostomia as oral manifestations of CKD. Through a literature review with articles published in full in the Portuguese or English languages between 2014 and 2019, indexed in Pubmed and Lilacs databases, this study aimed to determine the main oral manifestations found in chronic kidney patients. The results showed the presence of soft tissue, supportive and dental manifestations, as well as fungal infections, alterations in the palate and xerostomia in various times of treatment. It is concluded from this literature review that the main oral manifestations of chronic kidney disease are periodontitis and gingivitis.

**Keywords:** Chronic kidney Disease. Oral Manifestations. Oral Health.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma deterioração progressiva e irreversível dos néfrons, que acarreta na diminuição ou perda da função renal, com grande impacto na saúde geral e na vida dos indivíduos, em especial nos estágios finais da doença, quando os rins perdem a capacidade de manter a homeostase e os danos atingem todo o metabolismo. O tratamento para a DRC baseia-se conforme a fase de evolução em que o paciente se encontra, fases iniciais recebem tratamentos conservadores, fases finais requerem uma terapia renal de substituição, em que a hemodiálise é a mais utilizada<sup>1,8</sup>.

Várias condições médicas desencadeadas pela doença ou pelo seu tratamento podem afetar a saúde bucal desses pacientes, com um amplo espectro de manifestações nos tecidos moles e duros. Ao exame da cavidade bucal, muitas manifestações podem ser observadas e/ou relatadas, tal como alterações salivares, doenças periodontais, presença de infecções, disgeusia, lesões em mucosa, hálito urêmico e sensação de boca seca<sup>4,7,10,15</sup>.

Tais condições bucais contribuem para um impacto negativo na qualidade de vida destes pacientes e o odontólogo, embora não participe ativamente da equipe multidisciplinar ativa responsável pelo tratamento dos pacientes com DRC, deve estar familiarizado com a complexidade desses pacientes, em especial, no que diz respeito ao diagnóstico prévio das manifestações bucais, possibilitando o restabelecimento e a manutenção da saúde bucal, contribuindo assim, para a melhora na qualidade de vida e no estado de saúde geral<sup>1,5,8</sup>.

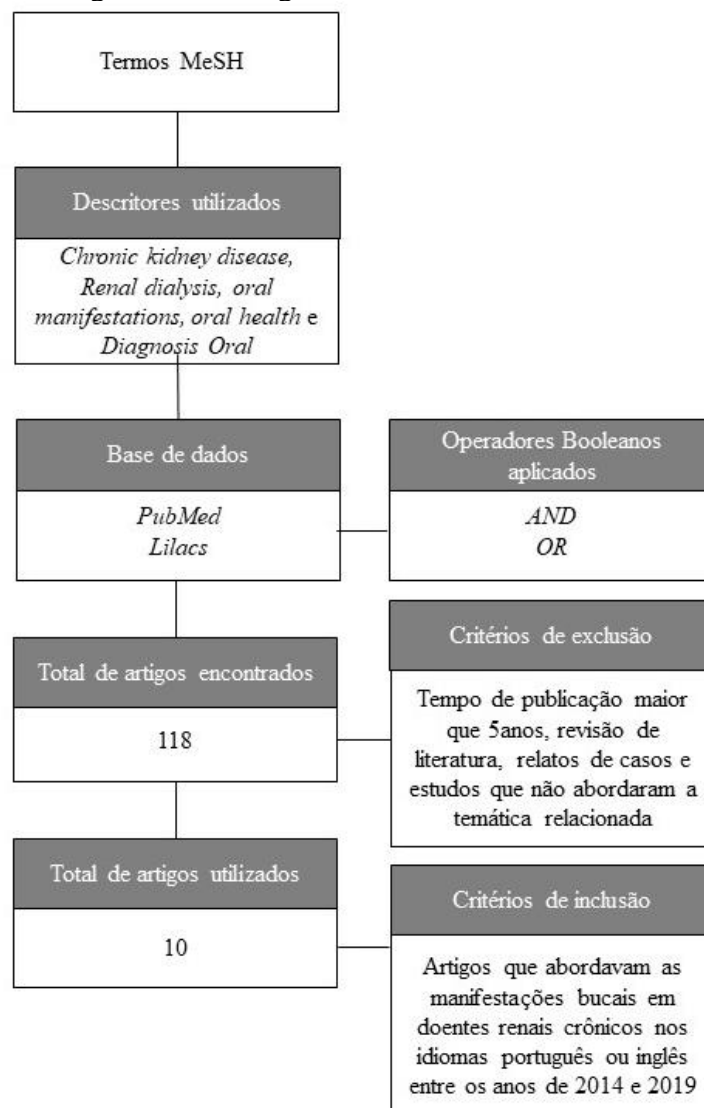
A doença renal apresenta-se em ascensão por todo o mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. A taxa de prevalência de pacientes em terapia renal de substituição é de 1.000 pacientes por milhão de pessoas (pmp) em países da Europa, no Chile e Uruguai, e de 1750 pacientes pmp nos EUA. No Brasil, de acordo com o Censo Brasileiro de Diálise realizado em 2016, a taxa de prevalência de pacientes em tratamento dialítico é de 596 pacientes pmp. O número estimado de pacientes que iniciaram tratamento em 2016 no Brasil foi de 39.714, correspondente a uma taxa de incidência de 193 pacientes pmp. A estimativa do número total de pacientes novos iniciando diálise foi maior que em 2015 (n= 36.571) e a taxa de incidência tem aumentado desde 2012 no país<sup>13</sup>.

Tendo em vista a grande população portadora da DRC, seu contínuo aumento na sociedade, os reflexos da doença na saúde bucal e a importância da atuação do odontólogo no tratamento dessa população, este artigo busca, por meio de uma revisão de literatura, determinar quais as principais manifestações bucais encontradas em doentes renais crônicos.

## METODOLOGIA

O presente estudo segue os preceitos de um estudo descritivo da pesquisa bibliográfica, abrangendo artigos científicos, por meio de uma consulta eletrônica à base de dados no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. As estratégias de busca e o número de artigos encontrados estão apresentadas no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da revisão de literatura



Fonte: Elaboração da autora, 2019.

## RESULTADOS

Após a leitura dos artigos, foram selecionados dez artigos descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Manifestações bucais em doentes renais crônicos

(continua)

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Características da amostra	Manifestações bucais e percentual da população acometida	Conclusão
Tadakamada; Kumar; Mamatha, 2014 <sup>14</sup> .	Estudo transversal.	Grupo 1: Controle, 150 indivíduos saudáveis. Grupo 2: 74 pacientes renais crônicos, indiferente do estágio da doença, tipo ou tempo de tratamento.	Grupo 1: Periodontite 19,3%, cálculo periodontal 51,3%, cárie dentária 42,5%. Grupo 2: Periodontite 70,3%, cálculo periodontal 63,5%, cárie dentária 27,8%.	Grupo 2: maior prevalência de doença periodontal e cálculo e menos lesão de cárie quando comparado ao grupo 1.
Xie et al., 2014 <sup>15</sup> .	Estudo transversal.	306 pacientes em tratamento hemodialítico a tempo médio de 4,5 anos.	Gengivite 32,68%, úlceras bucais 25,76%.	O estado de saúde bucal é insatisfatório, mostrando uma grande necessidade de tratamento e do trabalho em cooperação de odontólogos e nefrologistas.
Oyetola et al., 2015 <sup>9</sup> .	Estudo caso-controle.	Grupo 1: 90 pacientes dialíticos a tempo médio de 3,1 anos. Grupo 2: 90 indivíduos saudáveis.	Grupo 1: Candidíase oral 15,5%, perda de papilas linguais 3,3%, petéquias 11,1%, mucosite 12%, úlceras bucais 2%, palidez na mucosa 24%, gengivite 97,7%, periodontite 52%. Grupo 2: Candidíase oral 1%, perda de papilas linguais 1%, petéquias 0%, mucosite 1%, úlceras bucais 0%, palidez na mucosa 0%, gengivite 90,5%, periodontite 11,1% .	A DRC é fator de risco para lesões bucais, que podem ser consideradas marcadoras na progressão da doença.



(continua)

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Características da amostra	Manifestações bucais e percentual da população acometida	Conclusão
Pieralisi et al., 2015 <sup>11</sup> .	Estudo de coorte observacional	52 pacientes, hemodialíticos a tempo médio de 3,6 anos.	Candidíase oral 42,3%, queilite angular 3,33%, saburra lingual 20%, hiperplasia fibrosa 9,99%, queilite actínica 3,33%.	A incidência de infecções fúngicas orais na DRC é elevada, sendo de alto risco para complicações sistêmicas e impossibilita a realização de transplantes renais.
Palmer et al., 2016 <sup>10</sup> .	Estudo prospectivo.	4205 pacientes em tratamento hemodialítico a tempo médio de 3 anos.	periodontite moderada a grave 40,6%, lesões em mucosa 7,2%, xerostomia 44,7%, disgeusia 7,2%, úlceras 1,4%, leucoplasia 3,5% eritoplasia 4,4%.	Diversos tipos de manifestações foram encontradas e necessitam de atenção, em especial, a erosão dentária, por sua alta prevalência.
Kim et al., 2017 <sup>6</sup> .	Estudo transversal.	115 pacientes hemodialíticos a tempo médio de 3,43 anos.	Periodontite de moderada a grave 99,07%.	Processo inflamatório/infeccioso da doença periodontal pode influenciar negativamente a progressão da DRC.
Konstantinova et al., 2017 <sup>7</sup> .	Estudo transversal.	Grupo 1: controle, 34 indivíduos saudáveis. Grupo 2: 34 pacientes em hemodiálise a tempo médio de 5 anos e transplantados.	Grupo 1: gosto metálico 0%, disgeusia 2,9%. Grupo2: Gosto metálico 31,40%, disgeusia 52,90%.	Tais manifestações estão relacionadas e são responsáveis por deficiência nutricional e piora na saúde geral dos pacientes renais.
Ruas MB, 2017 <sup>12</sup> .	Estudo transversal.	111 pacientes hemodialíticos a tempo médio de 4,5 anos.	Cárie dentaria 21%.	A doença cárie ocorre independente da condição sistêmica do

(conclusão)

<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Características da amostra</b>	<b>Manifestações bucais e percentual da população acometida</b>	<b>Conclusão</b>
				paciente.
Camargo et al., 2018 <sup>2</sup> .	Estudo transversal.	Grupo 1: 160 pacientes renais crônicos, indiferente do estágio da doença ou tratamento. Grupo 2: 96 indivíduos saudáveis.	Grupo 1: Defeitos de esmalte 56,25%, cálculo periodontal 26,9%. Grupo 2: defeito de esmalte 29,2%, cálculo periodontal 10,4%.	Indivíduos que apresentam estas manifestações são mais propensos a terem algum dano renal, devendo o Odontólogo ficar atento a estes sinais.
Dande et al., 2018 <sup>4</sup> .	Estudo transversal.	144 pacientes hemodialíticos a tempo médio de 1,5 anos.	Úlceras bucais 8,33%, xerostomia 54,66%, gengivite 29,16%, periodontite 19,44%, palidez na mucosa 48,61%, disgeusia 50%, lábios secos e fissurados 15,27%.	O estado de saúde bucal desses pacientes é deficiente, levando ao aumento do risco de complicações sistêmicas e ao impedimento do transplante renal.

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

## DISCUSSÃO

Alterações na saúde bucal de pacientes renais é consenso na literatura abordada<sup>2,4,6,7,9,10,11,15</sup>, sendo a periodontite e gengivite as de maior prevalência<sup>1,4,6,9,10,14</sup>. Entretanto os estudos não demonstraram evidências se estas duas condições são fatores de risco para a presença ou progressão de danos renais.

Um dos fatores de não se obter evidências sobre qual o papel da doença periodontal na DRC é que não se encontrou estudos que tenham avaliado estes pacientes antes da instalação da doença. Por ser de etiologia multifatorial, a periodontite pode ou não estar ligada à doença renal<sup>8</sup>. Estudos<sup>9,14</sup> realizados com grupo controle e grupo de pacientes com DRC evidenciou que ambos os grupo apresentam a condição, tendo maior prevalência no grupo DRC, entretanto, mais estudos devem ser realizados para entender melhor esta relação, bem como verificar que a manifestação da doença periodontal possa ser indicativo de um quadro de descompensação da doença.

A presença de lesões ulceradas na mucosa bucal descrita em alguns dos estudos<sup>4,9,10,15</sup> pode ser decorrente da doença, mas também resultado de traumas físicos na

cavidade bucal. Os estudos não abordam quais os fatores etiológicos foram os responsáveis pela presença das lesões.

A palidez na mucosa bucal relatada no estudos<sup>4,9</sup>, é sugestiva de uma condição anêmica desses pacientes<sup>3</sup>. Neste sentido, o atendimento odontológico, inserido em uma perspectiva de cuidado integral, se torna imprescindível, pois o odontólogo é o profissional de saúde mais capacitado para a detecção de tal manifestação, podendo oferecer subsídio para que, em conjunto com a equipe multidisciplinar, esse paciente seja encaminhado à realização de exames específicos em que o diagnóstico conclusivo do quadro poderá ser dado e o tratamento imediatamente iniciado, evitando que maiores danos sistêmicos sejam estabelecidos.

A xerostomia<sup>4,10</sup>, disgeusia<sup>4,7,10</sup> e o gosto metálico<sup>7</sup> também foram observados e impactam negativamente na qualidade de vida desses pacientes, sendo apontados até mesmo como fator relacionado à deficiência nutricional<sup>7</sup>. Uma possível relação entre a presença de alteração no paladar e a sensação de boca seca não foi estabelecida nos estudos<sup>4,10</sup>. Além disso, os estudos não detectaram se os pacientes têm ou não alteração no fluxo salivar que pode potencializar a sintomatologia de boca seca, bem como alterações no paladar pela dificuldade de dissolução dos alimentos e comprometimento funcional das papilas gustativas. Estudos que melhor evidenciem estas condições e suas relações poderão resultar em intervenções preventivas ou mais precoces por parte do odontólogo.

As infecções fúngicas e virais<sup>9,11</sup> merecem atenção especial, pois podem tornar-se responsáveis pelo impedimento desses pacientes de receberem transplante renal, tendo em vista a sobrecarga no sistema imune dos mesmos. Identificar, diagnosticar e tratar precocemente tais condições é essencial para garantia do bem-estar do paciente.

Ainda que algumas das manifestações bucais evidenciadas necessitem de mais estudos para melhor entendimento da sua relação com a DRC, os estudos demonstram a importância do odontólogo na equipe que atua junto a estes pacientes, bem como um acompanhamento destes pacientes para diagnósticos e intervenções mais precoces, assim como uma maior atuação preventiva.

## **CONCLUSÃO**

Por meio dessa revisão de literatura, conclui-se que as principais manifestações bucais encontradas em doentes renais crônicos são a periodontite e a gengivite.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde - Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2014.
- 2 Camargo MG, Dorta JO, Coronel V, Maury IT. Association between oral finding and renal disease among pediatric patients in Venezuela. *Revista ADM*. 2018;75(2):71-79.
- 3 Castro MCM. Atualização em diálise: Complicações agudas em hemodiálise. *J Bras Nefrol*, 2011;23(2):108-113.
- 4 Dande R, Gadbail AR, Sarode S, Gadbail MPM, Gondivkar SM, Gawande M, et al. Oral Manifestations in Diabetic and Nondiabetic Chronic Renal Failure Patients receiving Hemodialysis. *J Contemp Dent Pract* 2018;19(4):398-403.
- 5 Glover C, Banks P, Carson A, Duffy SRM. Understanding and Assessing the Impact of End-Stage Renal Disease on Quality of Life. *R Patient*, 2011;4(1):19-30.
- 6 Kim YJ, Moura LM, Caldas CP, Perozini C, Ruivo GF, Pallos D. Avaliação da condição e risco periodontal em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Einstein*. 2017;15(2):173-7.
- 7 Konstantinova D, Nogalcheva AN, Pancheva R, Alexandrova Y, Pechalova. Taste disorders in patients with end-stage chronic kidney disease. *G Ital Nefrol*, 2017;04:1724-5990.
- 8 Oliveira CS, Artese HPC, Silva AG, Deslgado A, Torres MCM. Oral Findings and Chronic Renal Failure – Literature Review. *R Periodontia*, 2015;18:14-19.
- 9 Oyetola EO, Owotade FJ, Agbelusi G, Fatusi OA, Sanusi AA. Oral findings in chronic kidney disease: implications for management in developing countries. *BMC Oral Health*. 2015;15:24.
- 10 Palmer SC, Ruospo M, Wong G, Craig Jc, Petruzzi M, Benedittis DM, Ford P, et al. Patterns of oral disease in adults with chronic kidney disease treated with hemodialysis. *Nephrol Dial Transplant*, 2016;31:1647–1653.
- 11 Pieralisi N, Godoy J, Yamada S, Santana R, Svidzinski T. Oral lesions and colonization by yeasts in hemodialysis patients. *J Oral Pathol Med*. 2015;44:585–590.
- 12 Ruas BM. Integrality of hemodialysis patient care in Brazil: an analysis of access to dental care. *Ciê & Saú Colet*. 2017;05:109-114.
- 13 Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. *J Bras Nefrol*, 2017;39(3):261-266.
- 14 Tadakamadla J, Kummar S, Mamatha GP. Comparative evaluation of oral health status of chronic kidney disease (CKD) patients in various stages and healthy controls. *Spec Care Dentist*. 2014;34(3):122-126.

15 Xie T, Yang Z, Dai G, Yan K, Tian Y, Zhao D, et al. Evaluation of the oral health status in Chinese hemodialysis patient. *Hemodialysis International*,2014;18:668–673.

#### **4 CONCLUSÃO**

- Conclui-se, por meio dessa revisão de literatura, que as principais manifestações bucais encontradas em doentes renais crônicos são a periodontite e a gengivite.
- A periodontite é a manifestação bucal de destaque da doença renal crônica.
- Não há consenso entre os estudos, se o tempo de tratamento influencia na presença das manifestações bucais, sugerindo que novos estudos epidemiológicos padronizados sejam realizados.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**, Brasília, v. 1, n. 5, p. 01-37, jan. 2014.
- BASTOS, Marcus G.; BREGMAN, Rachel; Kirsztajn Giana M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010.
- CASTRO, Manuel Carlos M. Atualização em diálise: complicações agudas em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 23, n.2, p. 108-113, 2011.
- CURY, Augusto. **Nunca desista dos seus sonhos**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- GLOVER, Cheryl et al. Understanding and assessing the impact of end-stage renal disease on quality of Life. **Patient**, v. 4, n. 1, p. 19-30, 2011.
- GUERRERO, Veronica Guerra; ALVARADO, Olivia Sanhueza; ESPINA, Mirtha Caceres. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Revista Latino- Americano de Enfermagem*, v. 20, n. 5, p. 838-846.
- NASCIMENTO, Maria Auxiliadora et al. Oral symptoms and oral health in patients with chronic kidney disease. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 66, n. 2, p. 160-165, jun. 2018.
- OLIVEIRA, Claudiany Gonçalves et al. Assessment of the impact of chronic renal failure in the quality of life of patients on hemodialysis. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 33, n. 2, p. 151- 156, 2015.
- PROCTOR, Riahn et al. Oral and dental aspects of chronic renal failure. **Journal of Dental Research**, v. 84, n. 3, p. 199-208, 2009.
- ROMÃO, João Egidio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 5, n. 3, p. 03-04, ago. 2010.
- SESSO, Ricardo Cintra et al. Inquérito Brasileiro de diálise crônica 2016. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 3, p. 261-266, 2017.
- TERATANI, Gou et al. Oral health in patients on haemodialysis for diabetic nephropathy and chronic glomerulonephriti. **Clinical Oral Investigations**, v. 17, n. 6, p. 483-489, 2013.

**ANEXOS**



## **ANEXO A – Normas da Revista Fullscience (Editora Plena)**

### **Página de título**

Deve conter título em português e inglês, resumo, abstract, descritores e descriptors.

### **Resumo/Abstract**

Os resumos estruturados, em português e inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras em cada versão;

Devem conter a proposição do estudo, método(s) utilizado(s), os resultados primários e breve relato do que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas;

Devem ser acompanhados de 3 a 5 descritores, também em português e em inglês, os quais devem ser adequados conforme o MeSH/DeCS.

### **Texto**

O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências e Legendas das figuras;

O texto deve ter no máximo de 5.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências;

O envio das figuras deve ser feito em arquivos separados (ver tópico 4);

Também inserir as legendas das figuras no corpo do texto para orientar a montagem final do artigo.

### **Figuras**

As imagens digitais devem ser no formato JPEG ou TIFF, com pelo menos 7 cm de largura e 300 dpi de resolução. Imagens de baixa qualidade, que não atendam as recomendações solicitadas, podem determinar a recusa do artigo;

As imagens devem ser enviadas em arquivos independentes, conforme sequência do sistema;

Todas as figuras devem ser citadas no texto;

Número máximo de 45 imagens por artigo;

As figuras devem ser nomeadas (Figura 1, Figura 2, etc.) de acordo com a sequência apresentada no texto;

Todas as imagens deverão ser inéditas. Caso já tenham sido publicadas em outros trabalhos, se faz necessária a autorização/liberação da Editora em questão.

### **Tabelas/Traçados e Gráficos.**

As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar e não duplicar o texto;

Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto;  
Cada tabela deve receber um título breve que expresse o seu conteúdo;  
Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando o crédito à fonte original;  
Envie as tabelas como arquivo de texto e não como elemento gráfico (imagem não editável);  
Os traçados devem ser feitos digitalmente;  
Os gráficos devem ser enviados em formato de imagem e em alta resolução.

### **Citação de autores**

A citação dos autores será da seguinte forma:

Alfanumérica:

Um autor: Silva<sup>23</sup> (2010)

Dois autores: Silva;Carvalho<sup>25</sup> (2010)

Três autores ou mais: Silva et al.<sup>28</sup> (2010)

### **Referências**

Todos os artigos citados no texto devem constar nas referências bibliográficas;

Todas as referências bibliográficas devem constar citadas no texto;

As referências devem ser identificadas no texto em números sobrescritos e numeradas conforme as referências bibliográficas ao fim do artigo, que deverão ser organizadas em ordem alfabética;

As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação;

As referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver;

Não deve ser ultrapassado o limite de 35 referências.