

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Avaliação da saúde bucal e do acesso a serviços odontológicos de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise

Evaluation of oral health and access to dental services in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis

Aline Elizabeth Imlau¹
Alanna Cristina Gobbi¹
Julia Quadri¹
Gabriela Dagios Amadori¹
Kaye Varaschin Theodorovicz¹
Christiana Almeida Salvador Lima¹
Wellington Lima¹
Alice Ramos de Freitas Pereira¹

Autor para correspondência:

Aline Elizabeth Imlau
Rua Francisco Alves, n. 349 – Menino Deus
CEP 85502110 – Pato Branco – PR – Brasil
E-mail: alineeimplau@gmail.com

¹ Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Pato Branco – Pato Branco – PR – Brasil.

Data de recebimento: 24 mar. 2025. Data de aceite: 25 abr. 2025.

Palavras-chave:

manifestações orais;
hemodiálise; doença renal terminal; higiene bucal; assistência odontológica.

Resumo

Introdução: A doença renal crônica, caracterizada pela diminuição gradual da função renal, tem como uma das opções de terapia a realização de hemodiálise, que consiste na filtração extracorpórea do sangue. Esse tipo de terapia acaba por debilitar o paciente em seus diversos sistemas, impactando sua saúde oral. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde bucal e o acesso a serviços odontológicos de pacientes submetidos a hemodiálise. **Material e métodos:** Participaram do estudo 50 indivíduos, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, em atendimento na Unidade de Terapia Renal da cidade de Pato Branco (PR). Por meio de questionário foram coletados dados socioeconômicos, sobre saúde geral, higiene

bucal, autopercepção dos problemas bucais e acesso ao serviço odontológico; também se realizou exame clínico intrabucal. Os dados coletados foram tabulados e analisados por intermédio de estatística descritiva. **Resultados:** Mais de 90% dos indivíduos em tratamento hemodialítico (n=45) apresentavam uma ou mais alterações bucais, seja por falta de acompanhamento profissional ou por negligência aos cuidados com a cavidade oral. A xerostomia foi relatada por 58% (n=29) dos participantes, seguida por halitose (34%; n=17) e gosto metálico (24%; n=12). As manifestações bucais mais prevalentes foram gengivite (n=39), cálculo dental (n=38), recessão gengival (n=26), língua saburrosa (n=18) e doença periodontal (n=12). Além disso, 50% (n=25) dos participantes reconhecem que sua saúde bucal não está boa. Apesar da evidente necessidade de acompanhamento odontológico, 56% disseram possuir dificuldade em conseguir atendimento odontológico. **Conclusão:** Embora exista uma alta prevalência de manifestações bucais em pacientes hemodialíticos, poucos têm acesso a serviço odontológico.

Abstract

Keywords:

oral manifestations;
hemodialysis; end-stage
renal disease; oral
hygiene; dental care.

Introduction: Chronic kidney disease is a condition characterized by the gradual decline of kidney function and has hemodialysis as one of its therapeutic options, which consists of the extracorporeal filtration of blood. This type of therapy ends up weakening the patient in several body systems, including having an impact on oral health. **Objective:** To evaluate the oral health conditions and access to dental services of patients undergoing hemodialysis. **Material and methods:** The study included 50 individuals, of both sexes and over 18 years old, receiving care at the Renal Therapy Unit in the city of Pato Branco, Paraná, Brazil. Socioeconomic data, general health status, oral hygiene, self-perception of oral problems, and access to dental services were collected through a questionnaire, and an intraoral clinical examination was performed. The collected data were tabulated and analyzed using descriptive statistics. **Results:** More than 90% of individuals undergoing hemodialysis (n=45) presented with one or more oral alterations, either due to lack of professional follow-up or neglect of oral care. Xerostomia was reported by 58% (n=29) of participants, followed by halitosis in 34% (n=17) and metallic taste in 24% (n=12) of patients. The most prevalent oral manifestations were gingivitis (n=39), dental calculus (n=38), gingival recession (n=26), coated tongue (n=18), and periodontal disease (n=12). Additionally, 50% (n=25) of the participants acknowledged that their oral health was not good. Despite the evident need for dental follow-up, 56% reported difficulties in obtaining dental care. **Conclusion:** Although there is a high prevalence of oral manifestations in hemodialysis patients, few have access to dental services.

Introdução

A insuficiência renal é uma doença caracterizada pela diminuição da função renal do indivíduo, afetando a filtração dos resíduos metabólicos do sangue, como sais, líquidos e componentes minerais. Essa condição também prejudica o controle do equilíbrio hídrico do corpo, além de interferir nos níveis de eletrólitos no sangue [6, 14].

O crescente número de diagnósticos dessa doença, bem como seus índices de morbidade e mortalidade, é preocupante. A doença renal crônica afeta uma em cada 10 pessoas no mundo e com taxas crescentes de acometimento na população. No Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), esse número só aumenta e mais de 140 mil pacientes realizam hemodiálise no país [14].

A insuficiência renal é dividida em aguda e crônica. A aguda caracteriza-se pela súbita diminuição da função renal (evolução de dias a semanas) e é fortemente associada a pacientes hospitalizados por cirurgias ou traumas graves ou com doenças preexistentes. Seu tratamento consiste na regularização da causa, restabelecimento do equilíbrio hídrico e eletrolítico e por diálise [9].

A fase crônica da doença corresponde a um declínio gradual e irreversível da função renal, em que ocorre a destruição dos néfrons, unidades funcionais dos rins. Ao atingir fases muito avançadas, os néfrons não possuem mais capacidade de adaptação e compensação, sendo necessária uma intervenção terapêutica [6].

Em casos graves, nos quais a taxa de filtração glomerular é severamente acometida, a hemodiálise é uma das principais escolhas. Tal técnica consiste na filtração do sangue de forma extracorpórea, com o auxílio de aparelho específico (dialisador). O sangue circula pelo dialisador, onde são filtrados catabólitos, resíduos e excesso de líquidos, para então retornar ao organismo do paciente. Para que todo o sangue do paciente seja filtrado, o procedimento dura, em média, de 3 a 4 horas. A frequência semanal necessária vai depender do grau de acometimento da função renal [18].

Os pacientes em hemodiálise manifestam diversas complicações, incluindo hipotensão arterial, náuseas e vômitos, cefaleia, dor no peito, febre, problemas gastrointestinais, problemas metabólicos, entre outros [18].

Embora não haja manifestações orais características da doença, alguns sintomas secundários podem ser observados na cavidade

oral de pacientes nefropatas submetidos a essa terapia. Segundo Nascimento *et al.* [14], as principais complicações são: doenças periodontais, alterações no paladar, xerostomia, hipossalivação, estomatite urêmica e alteração de pH salivar. Também deve ser levada em consideração a má higiene oral desses pacientes, fator contribuinte para o surgimento de outras doenças e infecções. Silva *et al.* [18] relataram que as manifestações orais são efeitos colaterais do tratamento, refletindo os desequilíbrios causados nos diversos sistemas em decorrência da terapia. De acordo com seu estudo, doença periodontal, cárie e xerostomia destacaram-se como sintomas mais prevalentes.

Considerando o exposto, o presente estudo objetivou avaliar as condições orais de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) submetidos a hemodiálise na Unidade de Terapia Renal (UTR) da cidade de Pato Branco (PR), buscando analisar o impacto que a doença e a terapia podem causar na cavidade oral dos pacientes e como isso afeta a sua qualidade de vida.

Material e métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter exploratório descritivo, que propôs investigar a saúde bucal e o acesso a serviços odontológicos de pacientes renais crônicos. A pesquisa foi realizada com pacientes sob tratamento de hemodiálise na UTR da cidade de Pato Branco (PR). Ela foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Pato Branco e aprovada sob protocolo de número 62270122.6.0000.9727.

Selecionaram-se 80 indivíduos com insuficiência renal crônica que faziam hemodiálise no serviço de referência para tratamento hemodialítico localizado no município de Pato Branco (UTR de Pato Branco), com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e que autorizaram a sua participação na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos sigilo e privacidade de dados que identifiquem os entrevistados. Foram excluídos da pesquisa pacientes que não estavam aptos para a abordagem segundo a equipe de saúde da UTR e aqueles que retiraram seu consentimento durante a pesquisa, finalizando com um total de 50 participantes.

Os indivíduos foram abordados durante a realização da hemodiálise no período de setembro de 2022 a janeiro de 2023, em que foi feito o exame

clínico com o objetivo de investigar a saúde bucal e, por meio de questionário, se coletaram dados socioeconômicos, de saúde geral, higiene bucal, autopercepção dos problemas bucais e acesso ao serviço odontológico.

O exame clínico intrabucal foi feito por um examinador treinado e devidamente paramentado em ambiente sob luz artificial e com auxílio de uma lanterna (Lanterna Led Taschibra TLL 04, ref.: 65060029, Taschibra, Indaial, SC, Brasil), com uso de luva de procedimento, gaze estéril e espátulas de madeira descartáveis para observação de toda mucosa oral.

No exame, investigaram-se o número de dentes cariados, restaurados e perdidos, a presença de lesões orais, cálculo dental, doenças periodontais e necessidade de prótese. Os participantes foram orientados a buscar atendimento em centros específicos de acordo com suas necessidades odontológicas e receberam orientações sobre higiene oral.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva e teste de hipóteses. Na etapa dos testes estatísticos, utilizaram-se a Anova (Análise de Variância) e o Teste t de Student, a fim de verificar as diferenças entre médias de variáveis quantitativas. Para avaliar a associação entre variáveis categóricas, recorreu-se ao Teste Qui-quadrado de independência. O nível de significância utilizado como critério de aceitação ou rejeição nos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$). As análises ocorreram no programa Statistical Package Social Sciences®.

Resultados

A maioria dos participantes era do sexo masculino ($n=34$; 68%), com idade acima de 50 anos ($54,04 \pm 13,69$), idade máxima de 80 anos e mínima de 20 (tabela I).

Tabela I - Informações sobre sexo e idade dos participantes da pesquisa

Variáveis	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Masculino	34	68
Feminino	16	32

Continua...

Continuação da tabela I

Variáveis	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Idade		
20 a 25 anos	3	6
26 a 30 anos	1	2
31 a 35 anos	1	2
36 a 40 anos	2	4
41 a 45 anos	3	6
46 a 50 anos	6	12
51 anos ou mais	34	68

Na tabela II está representado o grau de escolaridade dos participantes. Apenas um participante (2%) relatou não possuir escolaridade. A metade da amostra ($n=25$; 50%) possui ensino fundamental incompleto, seguido de fundamental completo ($n = 7$; 14%), ensino médio completo ($n = 6$; 12%) e ensino médio incompleto ($n = 4$; 8%). Em relação ao ensino superior, 10% ($n=5$) possuem graduação completa e 4% ($n=2$) incompleta. Nenhum participante possui pós-graduação.

A média de tempo de diagnóstico da DRC entre participantes foi de $9,07 \pm 10,04$ anos, com tempo máximo de 40 anos e mínimo de 3 meses. No tocante ao tempo de tratamento hemodialítico, a média encontrada foi de $2,51 \pm 3,22$ anos, com o maior tempo registrado em 180 meses (15 anos) e o menor em 1 mês. Um participante não sabia informar há quanto tempo estava em terapia renal.

Tabela II - Grau de escolaridade dos participantes

Escolaridade	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Sem escolaridade	1	2
Fundamental incompleto	25	50
Fundamental completo	7	14
Ensino médio incompleto	4	8
Ensino médio completo	6	12
Graduação incompleta	2	4
Graduação completa	5	10

A tabela III descreve as principais comorbidades sistêmicas observadas nos participantes. Aproximadamente 70% (n=35) têm diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes melito. Outras comorbidades observadas com alta frequência foram cardiopatia (n= 8; 16%), dislipidemia (n=4; 8%) e hepatite B (n=3; 6%). Em contrapartida, 32% (n=16) dos participantes não apresentam nenhuma outra comorbidade associada. Destaca-se que nessa questão os participantes poderiam assinalar mais de uma opção, uma vez que poderiam ter mais de uma comorbidade associada. Em virtude disso, o número de respostas foi maior que o de participantes da pesquisa.

Tabela III - Comorbidades sistêmicas associadas à DRC nos participantes

Comorbidade	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Hipertensão arterial sistêmica	22	44
Diabetes melito	13	26
Cardiopatia	8	16
Hepatite B	3	6
Dislipidemia	4	8
Outras	12	24
Não	16	32

Sobre a doença que levou à insuficiência renal crônica, 20% dos participantes relatam ter sido a hipertensão arterial, 12% a diabetes e 4% ambas. 28% mencionam outras doenças e condições, como uso exagerado de medicamentos, lúpus eritematoso disseminado e hereditariedade. Além disso, 36% não sabiam a causa da IRC (tabela IV).

Tabela IV - Doença base que levou ao quadro de doença renal crônica

Doença base	Amostra (n)	Porcentagem (%)
HAS	10	20
Diabetes melito	10	20
Rim policístico	6	12

Continua...

Continuação da tabela IV

Doença base	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Síndrome nefrótica/nefrítica	5	10
Falência ou rejeição do transplante	5	10
Doença renal em estágio final	3	6
Glomerulonefrite	3	6
Uropatias	3	6
Calculose renal	2	4
Lúpus eritematoso disseminado	1	2
Nefrite túbulo-intersticial crônica não especificada	1	2
Pielonefrite não obstrutiva crônica associada a refluxo	1	2
TOTAL	50	100

Com relação aos hábitos de higiene oral, a variável mais frequente foi de escovação três vezes ou mais durante o dia (n=30; 60%) e utilização de escova macia (n=22; 44%). Em contrapartida, 14% (n=7) afirmaram escovar apenas uma vez ao dia e 26% (n=13) utilizavam escova dura para tal fim. Um participante confessou não realizar a escovação diária e, portanto, não usa nenhum tipo de escova. Quanto ao emprego de dentifício, 94% (n=47) responderam afirmativamente. Apenas 2% (n=1) dos participantes não utilizavam creme dental para a escovação, enquanto 4% (n=2) relataram usar apenas às vezes. A maioria não utiliza enxaguante bucal (n=28; 56%) nem fio dental (n=34; 68%) no dia a dia.

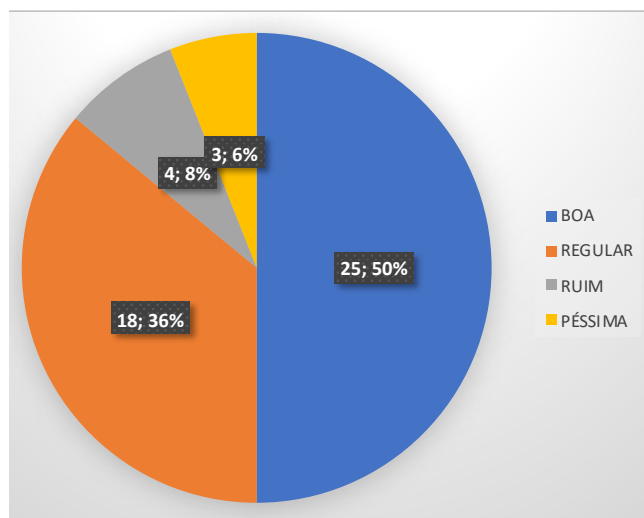
A tabela V revela as respostas acerca dos hábitos de higiene e autopercepção da saúde oral dos pacientes. Apenas 24% deles (n=13) relataram visitar um dentista com frequência. Grande parte (58%; n=29) dos participantes declarou ter xerostomia, seguida por halitose (34%; n=17) e gosto metálico (24%; n=12).

Tabela V - Hábitos de higiene e autopercepção da saúde oral

Variável	Amostra (N)	Porcentagem (%)
<i>Uso de dentifrício</i>		
Sim	47	94
Não	1	2
Às vezes	2	4
TOTAL	50	100
<i>Uso de fio dental</i>		
Sim	12	24
Não	34	68
Às vezes	4	8
TOTAL	50	100
<i>Uso de enxaguante bucal</i>		
Sim	16	32
Não	28	56
Às vezes	6	12
TOTAL	50	100
<i>Frequência de ida ao cirurgião-dentista</i>		
A cada 6 meses	11	22
Quando há dor	17	34
Outros	21	42
Mensalmente	1	2
TOTAL	50	100
<i>Problemas bucais relatados</i>		
Xerostomia	29	58
Gosto metálico	12	24
Halitose	17	34
Dor	7	14
Nenhuma alteração	8	16

Apenas 8 (16%) participantes informaram não apresentar nenhum sintoma na cavidade oral, enquanto 42 (84%) têm ou apenas um dos sintomas perguntados (n=23; 46%) ou vários em conjunto (n=19; 38%). Dos participantes com alguma alteração bucal sintomática, 20 (40%) não faziam nada para melhorar o sintoma apresentado e 22 (44%) buscavam formas de melhorar tais sintomas. Dentre as mais citadas, estão bochecho com água ou enxaguante bucal.

Apesar da alta prevalência de alterações bucais, metade dos participantes (n=25; 50%) considerou boa sua saúde bucal, enquanto 36% (n=18) a classificam como regular, 8% (n=4) como ruim e 6% (n=3) como péssima (figura 1).

**Figura 1** - Como os participantes consideram sua saúde bucal

Sobre o acesso aos serviços odontológicos, 54% (n=27) buscam atendimento no serviço particular e 46% (n=23) no Sistema Único de Saúde (SUS). Dos que buscam atendimento particular, 44,44% mencionam dificuldade de acesso, principalmente por motivos financeiros e pelo tratamento hemodialítico (horários disponíveis e complicações existentes). No serviço público, 59,25% têm dificuldade na busca pelo atendimento, em sua maioria por motivos de longa fila de espera e poucas vagas para atendimento. Além disso, 94% dizem que o cirurgião-dentista está preparado para atender o paciente nefropata, enquanto 4% discordam dessa afirmação.

Tabela VI - Acesso a serviços odontológicos

ONDE PROCURA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO		
Variável	Amostra (n)	Porcentagem (%)
SUS	23	46
Particular	27	54
TOTAL	50	100
DIFICULDADE PARA CONSEGUIR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO?		
Variável	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Sim	28	56
Não	22	44
TOTAL	50	100

A respeito das alterações bucais avaliadas no exame intraoral, 90% apresentaram uma ou mais alterações, e as principais encontradas estão expressas na figura 2. As manifestações bucais mais prevalentes foram gengivite (n=39), cálculo dental (n=38), recessão gengival (n=26), língua saburrosa (n=18) e doença periodontal (n=12). As alterações bucais observadas no exame intrabucal para o cálculo do CPO-D estão descritas na tabela VII.

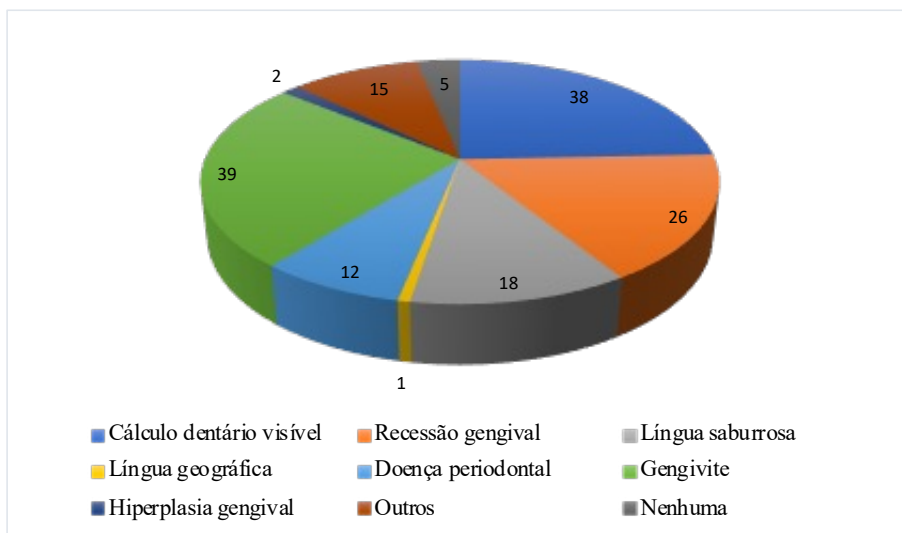


Figura 2 - Principais alterações bucais encontradas

Tabela VII – Alterações dentárias encontradas no exame intrabucal

NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA?			
Variável	Amostra (n)	Porcentagem (%)	
Sim	40	80	
Não	10	20	
TOTAL	50	100	
ÍNDICE CPO-D			
Variável	Média	Máximo	Mínimo
Componente C	3,31	15	0
Componente P***	9,51	28	0
Componente O	7,45	18	0
TOTAL	20,27		

Componente C: cariados; P: perdidos; O: obturados. *** Os terceiros molares não foram considerados para o cálculo, pois nenhum participante os possuía em boca

Discussão

O presente estudo buscou avaliar o estado de saúde bucal de pacientes com IRC que fazem terapia hemodialítica na UTR de Pato Branco (PR), bem como a percepção deles em relação ao assunto.

Os dados sobre hábitos de higiene oral corroboram diversos estudos que descrevem que pacientes em hemodiálise tendem a uma menor frequência de escovação, uso de fio dental e visitas ao cirurgião-dentista [20, 21]. Metade dos participantes da pesquisa possuía ensino fundamental incompleto e somente 12% haviam finalizado o ensino médio. É importante mencionar que a baixa escolaridade dos indivíduos contribui para desinformação a respeito da importância da saúde bucal, principalmente para pacientes com problemas sistêmicos [2].

Com relação às manifestações orais, dos pacientes entrevistados, 84% declararam ter um ou mais sintomas na cavidade oral e mais de 90% apresentavam alterações bucais visíveis. Tais resultados corroboram o estimado de que 90% de pacientes com IRC manifestam sintomas orais relacionados à doença [4]. As manifestações orais presentes nesses pacientes podem surgir da doença, da hemodiálise ou de ambos [2, 16] e, de acordo com Constantinides *et al.* [5], pacientes com insuficiência renal possuem doenças orais mais severas que a população em geral, além de serem um agravamento à saúde sistêmica desses pacientes, visto que patologias orais podem acelerar eventos cardiovasculares e estão associadas ao aumento da mortalidade em pacientes renais crônicos [4, 10].

A xerostomia foi a principal alteração sintomática relatada pelos participantes, estando de acordo com estudos que apresentam que essa é uma das principais manifestações orais nesses pacientes [3, 7, 16, 21]. Caracterizada pela redução ou ausência do fluxo salivar, a xerostomia pode ser atribuída à desidratação decorrente da restrição no consumo de água, ao uso de medicamentos, à uremia ou à atrofia das glândulas salivares [10, 12].

Com relação à presença de cáries dentárias, em um estudo que avaliou dois grupos de indivíduos, um com insuficiência renal crônica e outro saudável, o número de dentes cariados se mostrou significativamente maior no grupo dos pacientes com IRC, dado que corrobora com a média elevada de dentes cariados obtida na presente pesquisa [16]. O baixo fluxo salivar associado a uma má higiene oral e falta de acompanhamento odontológico favorece o surgimento de cáries [10].

De acordo com a pesquisa, 76% dos pacientes apresentavam cálculo dentário visível. Pacientes nefropatas têm mais tendência à formação de cálculo dentário, como afirmam diversos estudos [10-12, 16]. Isso ocorre em decorrência da alta concentração de ureia na saliva, fator que também explica a presença de hálito urêmico frequente nesses pacientes [12]. O nível sérico elevado de ureia causa uma alcalinização do pH salivar e pode, com isso, facilitar o surgimento de cálculos dentários [10].

O acúmulo de placa e cálculo dentário, causado por ausência e/ou técnicas irregulares de escovação e falta de acompanhamento odontológico, resulta em gengivite e, quando persistente, pode evoluir para diferentes estágios da periodontite [15]. Diversos estudos afirmam que pacientes com IRC têm mais prevalência em desenvolver periodontopatias quando comparados a indivíduos saudáveis [3, 16]. Além

disso, pacientes em hemodiálise possuem evidências de aumento da inflamação, confirmada por testes de PCR [3, 11, 16]. A carga inflamatória elevada pode contribuir para acidentes cardiovasculares e rejeição de transplantes, prejudicando ainda mais o paciente nefropata [4, 10].

A perda dentária está associada a fatores como idade e problemas bucais, como cárie dentária e doenças periodontais [1, 19]. Dos participantes da pesquisa, 80% necessitam de prótese dentária, seja parcial ou total. A ausência de um ou mais dentes influencia não somente na estética, como também na funcionalidade do aparelho estomatognático e pode até causar transtornos psicológicos e sistêmicos [1]. Além disso, o edentulismo é um fator preponderante na má nutrição de pacientes com IRC, visto que tal condição reduz a eficiência mastigatória, necessitando de uma dieta majoritariamente de alimentos macios e pouco nutritivos [19].

A respeito do acesso a serviços odontológicos, a amostra se dividiu na busca de atendimento na rede particular e pública, com 54% e 46%, respectivamente. No entanto foi mencionada uma frequência muito baixa dessa procura, o que influencia nas alterações bucais encontradas [2]. Dentre os motivos relatados para isso, falta de tempo livre em razão da hemodiálise, problemas financeiros e longa espera pelo atendimento na rede pública foram os principais mencionados. Desse modo, enfatiza-se a importância da inserção do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, visto que ele desempenha papel fundamental no diagnóstico e controle das alterações bucais, o que melhoraria consideravelmente a qualidade de vida desses pacientes [8].

Dentre as dificuldades para a realização da pesquisa, destaca-se a resistência dos indivíduos para participar do estudo e as condições ambientais não ideais para o exame clínico intrabucal e avaliação de processos cariosos. Ademais, é importante mencionar falta de coerência entre perguntas e respostas de alguns participantes.

Conclusão

Os resultados indicaram uma alta prevalência de alterações bucais nos indivíduos em tratamento hemodialítico, seja por falta de acompanhamento profissional ou por negligência em relação aos cuidados com a cavidade oral. Além disso, os resultados apontam relação entre a doença/terapia e as alterações mais observadas, como a xerostomia e as doenças periodontais, o que reforça com as

informações encontradas na literatura disponível acerca das manifestações orais mais comumente associadas a esses pacientes. Finalmente, o estudo destaca a importância e a necessidade da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de atendimento a tais pacientes, de modo a promover prevenção e controle das alterações bucais, buscando proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Importância do cirurgião-dentista em unidade de terapia intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2013 [cited 2023 Apr 20];67(2):107-11. Available from: URL:http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
2. Anuradha B, Katta S, Kode V, Praveena C, Sathe N, Sandeep N et al. Oral and salivary changes in patients with chronic kidney disease: a clinical and biochemical study. *J Indian Soc Periodontol.* 2015 May 1;19(3):297.
3. Araújo LF, Branco CMCC, Santos MTBR, Cabral GMP, Diniz MB. Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016;70(1):30-6.
4. Ausavarungnirun R, Wisetsin S, Rongkiettechakorn N, Chaichalerm Sak S, Udampol U, Rattanasompattikul M. Association of dental and periodontal disease with chronic kidney disease in patients of a single, tertiary care centre in Thailand. *BMJ.* 2016;6(7):e011836.
5. Costantinides F, Castronovo G, Vettori E, Frattini C, Artero ML, Bevilacqua L et al. Dental care for patients with end-stage renal disease and undergoing hemodialysis. *Int J Dent.* 2018;2018:9610892.
6. Dia Mundial do Rim 2022 – SBN [cited 2023 Apr 20]. Available from: URL:<https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2022/>.
7. Gonçalves L da S, Figueiredo RL de Q, Diniz DN, Pereira JV. Estudo de alterações bucais em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise / Study of oral changes in chronic kidney patients undergoing hemodialysis. *Braz J Develop.* 2021 Nov 4;7(11):102142-58.
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):232-74.
9. Miranda AF. Odontologia hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. *Rev Ciênc Odontol.* 2018 Dec 6 [cited 2023 Apr 20];2(2):5-13. Available from: URL:<http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/283>.
10. Insuficiência renal – SBN [cited 2023 Apr 20]. Available from: URL:<https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/insuficiencia-renal/>.
11. Lacerda MCSR, Viana KB, Dores DF, Bessa-Nogueira RV, Ribeiro CMB. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante. *Rev Odontol Unesp.* 2015 Oct 6;44(5):292-8.
12. Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Arj-Ong Vallibhakara S, Attia J, Thakkinstian A. The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Int Dental J.* 2017;67:332-43.
13. Miyata Y, Obata Y, Mochizuki Y, Kitamura M, Mitsunari K, Matsuo T et al. Periodontal disease in patients receiving dialysis. *Int J Mol Sci.* 2019;20.
14. Nascimento MAG, Soares MSM, Küstner EC, Dutra DM, Cavalcanti RL. Oral symptoms and oral health in patients with chronic kidney disease. *RGO.* 2018 Jun;66(2):160-5.
15. Pendón Ruiz De Mier MV, García-Montemayor V, Ojeda López R, Moyano Peregrín C, Soriano Cabrera S. Insuficiencia renal crónica. *Medicine.* 2019;12.
16. Padilla AM, García ER, Mérida SC. Tooth loss in diabetic patients with and without end-stage renal disease and dialysis. *Nefrologia.* 2008;38(6):645-8. Available from: URL:<https://www.revistanefrologia.com/en-pdf-X2013251408004288>.

17. Sharma L, Pradhan D, Srivastava R, Shukla M, Singh O, Pratik. Assessment of oral health status and inflammatory markers in end stage chronic kidney disease patients: a cross-sectional study. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(5):2264.
18. Silva SB, Silva IAPS, Santos GA, Marangon Junior H, Almeida ALP, Andrade RS. Doença renal crônica: influência sistêmica na Odontologia e manifestações bucais. *Res Soc Dev.* 2021 Nov 6;10(14):e382101422055.
19. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Moraes AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2010 [cited 2023 Apr 20]. Available from: URL:<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>.
20. Passos-Soares JS, Gomes-Filho IS, Santos LPS, Santos PNP, Silva ICO, Balinha ISCE et al. Vista do impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adultos. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2018;17(2):158-63. Available from: URL:<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24734/17023>.
21. Xie T, Yang Z, Dai G, Yan K, Tian Y, Zhao D et al. Evaluation of the oral health status in Chinese hemodialysis patients. *Hemodial Int.* 2014;18(3):668-73.
22. Yuan Q, Xiong QC, Gupta M, López-Pintor RM, Chen XL, Seriwatanachai D et al. Dental implant treatment for renal failure patients on dialysis: a clinical guideline. *Int J Oral Sci.* 2017;9:125-32.