

DIFERENÇAS NA SAÚDE ORAL ENTRE OS DOENTES RENAIIS CRÓNICOS EM HEMODIÁLISE E EM DIÁLISE PERITONEAL

114

Otília Pereira-Lopes PhD^{1,2}; Joana Correia-Sousa MDD¹; Margarida Tabaio MDD¹; Carla Santos-Araújo MD^{2,3}; António Felino PhD¹; Benedita Sampaio-Maia PhD^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, ² Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ³ Serviço de Nefrologia do Hospital de S. João.

INTRODUÇÃO

A saúde oral dos doentes com doença renal crónica (DRC) em tratamento de diálise - hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) deve ser avaliada porque estes doentes parecem estar mais susceptíveis ao desenvolvimento de doença periodontal, alterações nos tecidos duros do dente, perda prematura dos dentes e xerostomia. Summers et al (2007)

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objectivos avaliar e comparar o estado de saúde oral dos doentes renais crónicos em HD e em DP.

MÉTODOS

Vinte e três doentes renais crónicos em HD (17H, 6M) e 23 em DP (13H, 10M) seguidos no serviço de Nefrologia do Hospital de S. João foram incluídos no estudo. A idade, hábitos tabágicos e hábitos de higiene oral foram recolhidos. O estado de saúde oral foi avaliado através do exame clínico (índice CPO), parâmetros periodontais (índice de placa (IP), profundidade de sondagem, recessão gengival, nível de aderência clínica (NAC), hemorragia pós-sondagem (HPS) e colheita de saliva estimulada e não-estimulada (fluxo e pH).

RESULTADOS

Não foram encontradas diferenças na idade entre os doentes em HD (52±8 anos) e em DP (47±11 anos)(p=0.163). Verificou-se que os doentes em HD fumavam mais do que os doentes em DP (fumadores: HD, 35%; DP, 9%; p=0.032). Quanto aos hábitos de higiene oral entre os dois grupos não se observaram diferenças no número de escovagens/dia (<2vezes/dia: HD, 57.9%; DP, 60.9%; p=0.845), contudo houve diferenças na frequência com que mudam a escova/ano (<4/ano: HD, 13,1%; DP, 72.7%; p<0.001). Relativamente ao índice CPO não se verificaram diferenças entre os dois grupos (HD, 11.48±8.60; DP, 13.57±6.73; p=0.114).

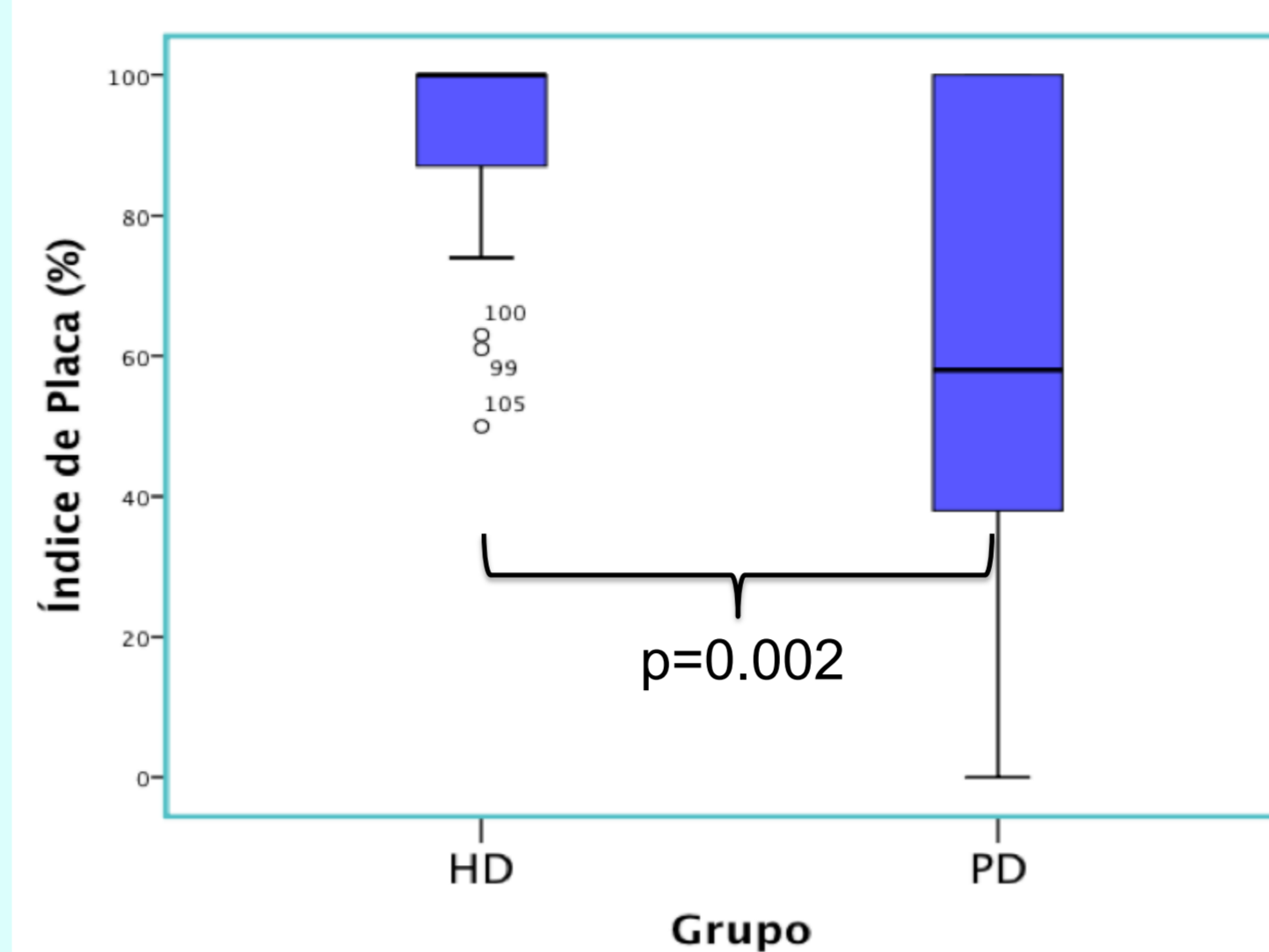


Figura 1. Distribuição do índice de Placa (IP) nos doentes renais crónicos em hemodiálise (HD) e em diálise peritoneal (DP). Os doentes em HD apresentaram um maior IP quando comparados com os doentes em DP.

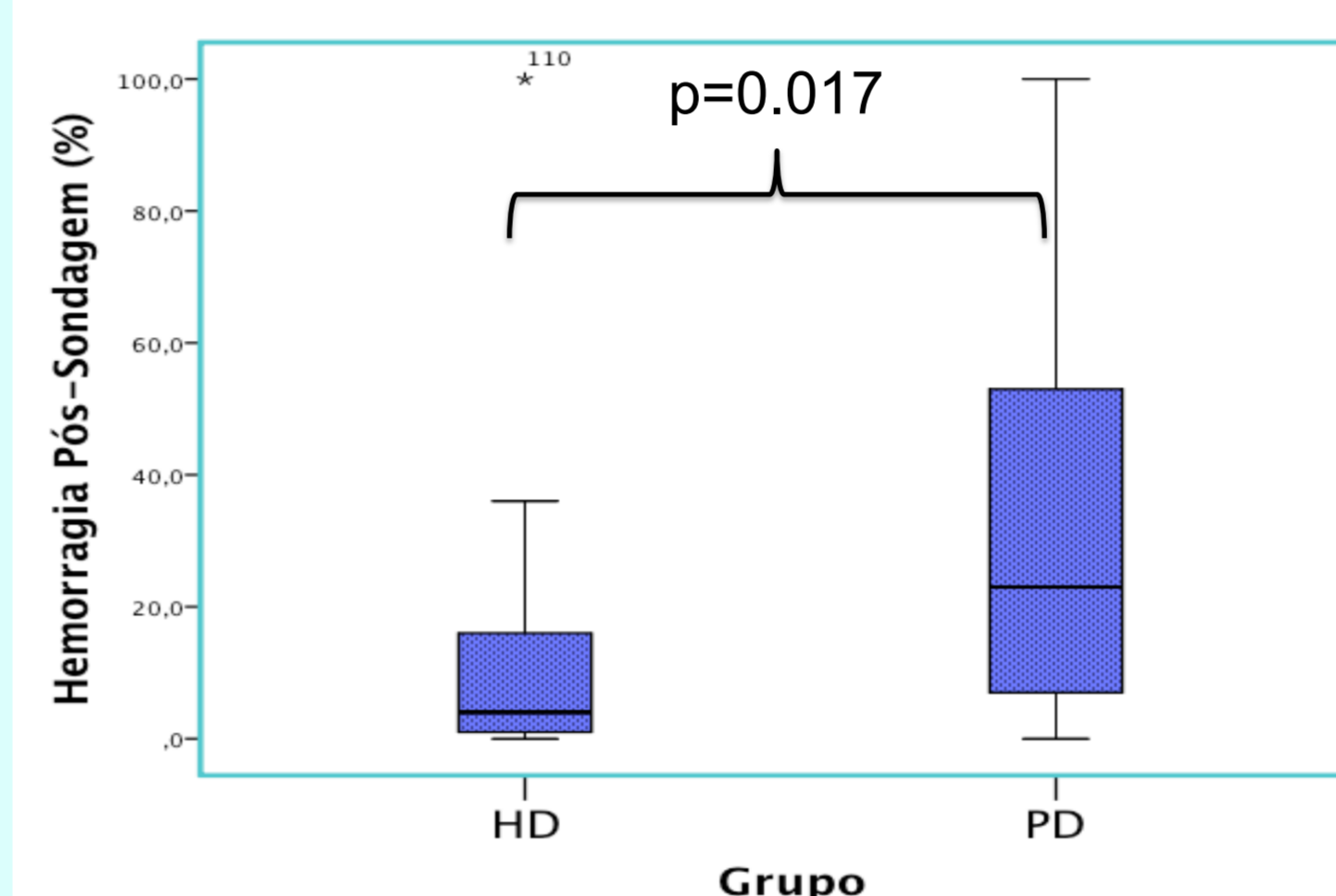


Figura 2. Distribuição do índice de Hemorragia Pós-Sondagem (HPS) nos doentes renais crónicos em hemodiálise (HD) e em diálise peritoneal (DP). Os doentes em DP apresentaram um maior índice de HPS do que os doentes em HD.

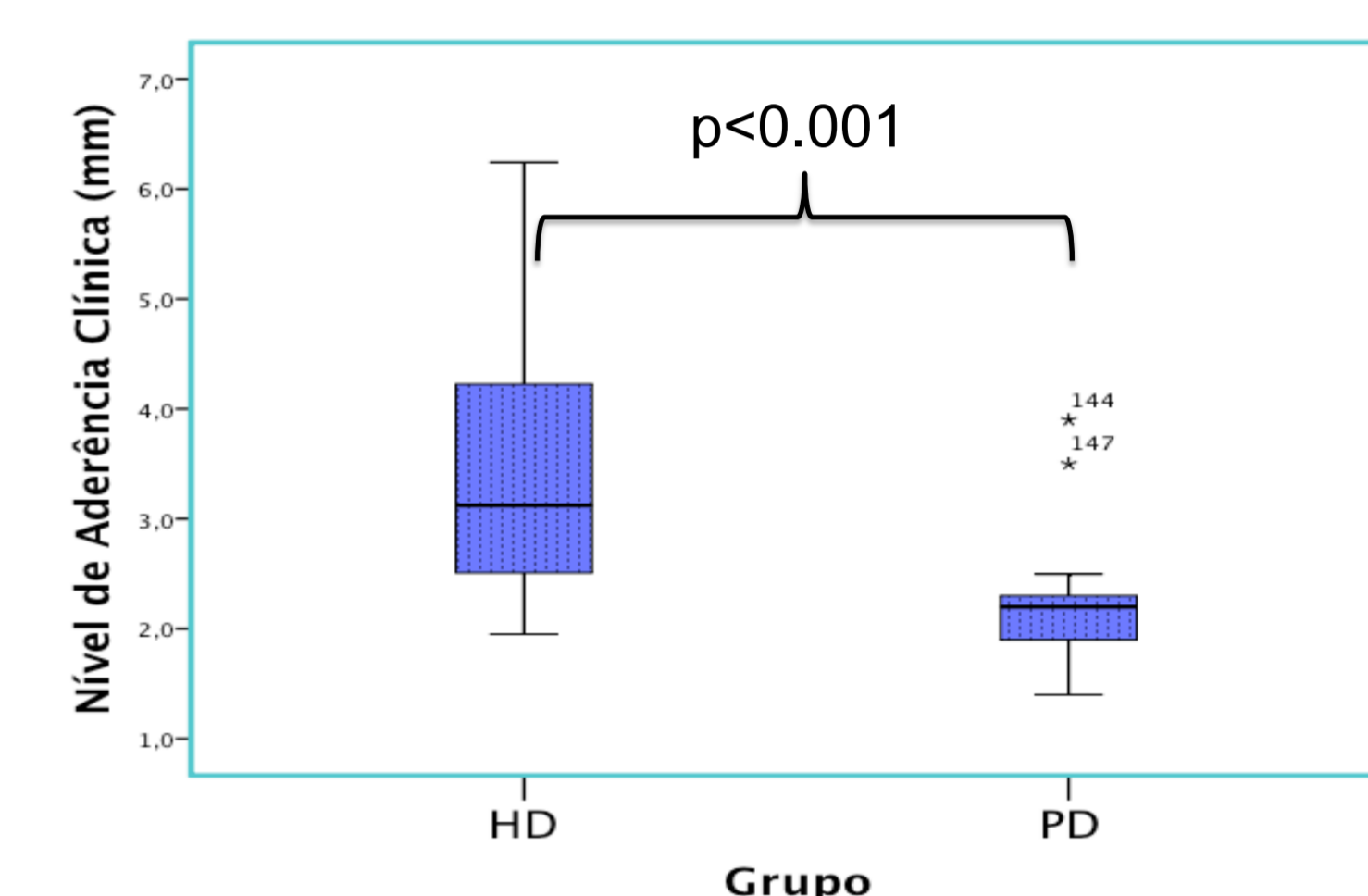


Figura 3. Distribuição do Nível de Aderência Clínica (NAC) nos doentes renais crónico em hemodiálise (HD) e em diálise peritoneal (DP). Os doentes em HD apresentaram um maior perda de NAC do que os doentes em DP.

Tabela 1. Distribuição da avaliação salivar (fluxo – ml/min e pH) em repouso e após estímulo pelos grupos – doentes renais crónicos em hemodiálise (HD) e em diálise peritoneal (DP).

	HD	DP	p
Fluxo salivar (em repouso)	0.28±0.18	0.47±0.43	0.160
Fluxo salivar (estimulado)	1.02±0.40	1.05±1.41	0.120
pH salivar (repouso)	7.24±0.69	7.69±0.53	0.020
pH salivar (estimulado)	7.73±0.43	7.84±0.37	0.293

CONCLUSÕES

Os doentes renais crónicos em HD apresentaram uma pior higiene oral e um pior estado periodontal do que os doentes em DP. Contudo, observou-se um menor valor de HPS nos doentes em HD, provavelmente condicionado pelo efeito do tabaco sobre os tecidos periodontais. Os doentes em DP apresentaram um pH mais alcalino do que os doentes em HD, o que pode ter um papel protetor contra a cárie.