



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

**Saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência  
de insuficiência renal crônica**

Kamila dos Santos Loria

Piracicaba - 2013



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Autor: Kamila dos Santos Loria

**Saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência  
de insuficiência renal crônica**

**Orientadora:** Profa Dra Dagmar de Paula Queluz

Piracicaba – 2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR  
MARILENE GIRELLO – CRB8/6159 - BIBLIOTECA DA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

L89s Loria, Kamila dos Santos, 1990-  
Saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência  
de insuficiência renal crônica / Kamila dos Santos  
Loria. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2013.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –  
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de  
Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia preventiva. 2. Diálise renal. 3.  
Hábitos de saúde. I. Queluz, Dagmar de Paula, 1961-  
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de  
Odontologia de Piracicaba. III. Título.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida, meus pais Marcelo e Eunice que acreditaram em mim e com todo amor, carinho e apoio me deram condições psicológicas e financeiras para superar todas as dificuldades e concretizar o sonho de uma excelente formação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde para vencer essa jornada, força para superar os obstáculos e por não me deixar fraquejar e desistir nos momentos de aflições e angústias.

Aos meus pais Marcelo e Eunice que jamais deixaram de acreditar em mim e no meu potencial, fizeram o possível e o impossível para me ver realizada e feliz.

A minha avó Aparecida que sempre esteve firme em orações, me mandando energias e pensamento positivo mesmo distante.

Aos meus tios Márcio, Sandra e familiares que torceram para que eu concluísse essa etapa com sucesso.

Ao meu namorado Francisco por me dar apoio e escutar minhas reclamações diárias com carinho e amor estando sempre disposto e com palavras confortantes, me animando e não me deixando desistir.

A minha amiga Jade que esteve comigo em todos os momentos desde o princípio sempre tropeçando e nos reerguendo juntas com muito respeito e companheirismo.

As minhas queridas Renata, Mariane, Raquel, Mariana, Veridiana, Maria Giulia, Laura e meu amigo Mauricio que fizeram esses quatro anos serem inesquecíveis com altos e baixos, mas vividos com muito carinho e boas recordações.

As minhas amigas Gabriela e Daniela que me fizeram rir nos momentos de desespero e distraíram minha cabeça me fazendo esquecer os problemas.

A minha orientadora Profa Dra Dagmar de Paula Queluz, por ser paciente, confiar em mim e acreditar no meu potencial para realização deste trabalho.

Aos meus pacientes que me ajudaram a aprimorar meu conhecimento e aprendizado, confiando em meu trabalho e colaborando para a realização dos procedimentos.

Aos professores e funcionários que me fizeram ser a pessoa formada e realizada que sou hoje transmitindo segurança, conhecimento pedagógico e prático.

Enfim, agradeço a PIBIC - CNPq, pela oportunidade de desenvolver essa pesquisa, apoiando financeiramente, visando desenvolvimento educacional dos alunos de graduação.

## **RESUMO**

Os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) manifestam baixa imunidade em função do uso de medicamentos, do quadro clínico e do tratamento propriamente dito. Por essa razão, toda e qualquer infecção, inclusive bucal, apresenta maior risco nesse grupo de pacientes. O objetivo deste estudo é avaliar a associação entre saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência de insuficiência renal crônica (IRC). Os dados foram coletados a partir de questionário/entrevista e exame clínico em pacientes com IRC que fazem hemodiálise em um hospital público de referência em Piracicaba-SP. Do total de 88 pacientes, a maioria é: 59,09% do gênero masculino, 48% com 1º grau incompleto, 49% aposentados, 68% não tendo convênio particular, 65% residentes em Piracicaba, 42% consideram boa a sua saúde geral, 55% consideram boa a sua higiene bucal, 42% não fumam atualmente, 87% não fazem uso de bebida alcoólica. Foram observado que as duas principais causas da IRC foram hipertensão (81%) e diabetes (40%). No exame clínico foi observado que nos pacientes totalmente edêntulos, 36% usam prótese total, sendo que os 36% usam a prótese total superior com quantidade de placa visível média de 15% e apenas 11% se adaptaram a prótese total inferior com quantidade de placa visível média de 6%. Nos pacientes dentados ou com ausência de um ou mais dentes  $0,15 \pm 1$  do índice gengival e de placa, quanto à mobilidade 78% não apresentavam. Concluiu-se que os pacientes com insuficiência renal crônica apresentam como doenças mais frequentes a hipertensão e a diabetes e suas manifestações sistêmicas e bucais repercutem no tratamento odontológico do mesmo, sendo que, a higiene bucal é um tanto quanto precária, mesmo a maioria considerando boa, pois por se preocuparem mais com a sua saúde geral em si, acabam por negligenciar os cuidados e as visitas ao cirurgião-dentista.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Odontologia preventiva, diálise renal, hábitos de saúde.

## **ABSTRACT**

Patients with chronic renal failure (CRF) express low immunity due to the use of drugs, the clinical picture and the treatment itself. For this reason, any infection, including oral, higher risk in this group of patients. The aim of this study is to evaluate the association between oral health, oral hygiene practices and occurrence of chronic renal failure (CRF). Data were collected from a questionnaire / interview and clinical examination in patients with CRF undergoing hemodialysis at a public hospital in Piracicaba-SP. Of the total 88 patients, most is: 59.09% male, 48% with 1 high school, 49% retired, 68% having no particular agreement, 65% living in Piracicaba, 42% believe their good general health, 55% believe their good oral hygiene, 42% did not currently smoke, 87% do not use alcohol. We observed that the two leading causes of CKD were hypertension (81%) and diabetes (40%). On examination it was observed that in edentulous patients, 36% use denture, and that 36% use the dentures with the amount of visible plaque average of 15% and only 11% have adapted to deal with lower denture plate visible average of 6%. In patients with indentations or absence of one or more teeth 1  $0.15 \pm$  plaque and gingival index as to the 78% showed no mobility. It was concluded that patients with chronic renal failure have frequent diseases as hypertension and diabetes and their oral and systemic manifestations affect the dental treatment of the same, with the oral hygiene is somewhat precarious, considering even the most good, as for worrying more about your overall health itself, end up neglecting the care and visits to the dentist.

## **KEYWORDS**

Preventive dentistry, kidney dialysis, health habits.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA ..... | 6  |
| OBJETIVO .....                           | 8  |
| MATERIAL E MÉTODOS .....                 | 9  |
| RESULTADOS .....                         | 12 |
| DISCUSSÃO .....                          | 24 |
| CONCLUSÃO .....                          | 25 |
| REFERÊNCIAS .....                        | 26 |
| ANEXO 1 .....                            | 29 |
| ANEXO 2 .....                            | 30 |
| ANEXO 3 .....                            | 32 |
| ANEXO 4 .....                            | 34 |



## INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) manifestam baixa imunidade em função do uso de medicamentos, do quadro clínico e do tratamento propriamente dito. É considerada uma condição potencialmente fatal e raras vezes reversível que, eventualmente, pode conduzir ao comprometimento de quase todos os sistemas do corpo (Chan et al., 2002; Thorman et al., 2009; Gopinath et al., 2013). Por essa razão, toda e qualquer infecção, inclusive bucal, apresenta maior risco nesse grupo de pacientes.

A insuficiência renal crônica (IRC) apresenta, como resultado do seu desenvolvimento ou do tratamento, várias alterações sistêmicas, como hiperparatireoidismo secundário, anemia, desnutrição, diabetes, alterações cardiovasculares e alterações imunológicas. Seus principais fatores de morbidade e mortalidade são a infecção e as doenças cardiovasculares (Kao et al., 2000).

Além das manifestações sistêmicas que acometem os pacientes com IRC, as alterações metabólicas e fisiopatológicas associadas à doença e às diferentes modalidades de tratamento podem afetar a cavidade bucal (Proctor et al., 2005). Têm sido relatado na literatura palidez da mucosa oral, hipoplasia do esmalte, xerostomia, odor urêmico e mudanças no paladar (Kho et al., 1999).

A doença periodontal é uma doença infecciosa multifatorial, de causa bacteriana essencial associada à resposta imunológica do hospedeiro e também considerada um fator de risco para várias doenças sistêmicas (Gavalda et al., 1999). Pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise apresentam alterações e deficiências imunológicas, assim, o acúmulo de placa bacteriana pode ser um fator de risco à doença periodontal (DP), bem como a DP pode ser um fator de risco à infecção sistêmica, através da disseminação de bactérias e de seus produtos bacterianos pela corrente sanguínea, com a possibilidade de afetar locais e órgãos distantes, como o rim, sendo inclusive motivo de impedimento ou rejeição ao transplante renal.

A presença de cáries, lesões endodônticas, abscessos dentais e periodontais, periodontite, pericoronarite, mucosites e peri-implantites serve como porta de

entrada de microrganismos para a corrente sanguínea, podendo levar a um aumento da morbidade e do potencial de mortalidade de pacientes com IRC submetidos à hemodiálise (Brunetti, 2004). Em indivíduos sistemicamente saudáveis, as bactérias que têm acesso à corrente sanguínea são rapidamente eliminadas. No entanto pacientes imunocomprometidos podem apresentar maior dificuldade para combater tais infecções (Nisengard & Newman, 1997) garantindo maior sobrevivência para os microrganismos.

Além disso, a falta de cuidados com a higiene bucal pode afetar a saúde bucal destes pacientes, resultando em mais cáries, doenças periodontais e lesões bucais (Epstein et al., 1980; Atassi, 2002; Proctor et al., 2005; Bots et al., 2006). Não há consenso quanto à predisposição destes pacientes à cárie dentária. Em pesquisa realizada por Bayraktar et al. (2004), foi observado que não houve mudança quanto à ocorrência de cárie dentária. Já no estudo de Naugle et al. (1998), observou-se que a experiência de cárie dentária foi elevada nos pacientes em diálise, enquanto que nas pesquisas realizadas por Al-Nowaiser et al. (2002), Jaffe et al. (1986) e Davidovich et al. (2005), pacientes com IRC em diálise apresentaram menores índices de cárie dentária.

As condições de saúde bucal dos pacientes com IRC necessitam da presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais, bem como o tratamento das patologias odontológicas, promovendo e mantendo a saúde bucal, desses pacientes, uma vez que estes são potenciais candidatos a transplantes renais (Sanches et al., 2004). Colaborando assim, para a prevenção de infecções hospitalares, diminuição do tempo de internação e do uso de medicamentos pelo paciente crítico, contribuindo de forma efetiva para o seu bem estar e dignidade. Esta alternativa além de barata (pois se atua no nível primário de prevenção), simples e viável é de extrema importância e necessidade.

Porém, apesar da importância da higiene bucal para a saúde integral do organismo estar clara na literatura científica, a presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais em hospitais tem sido negligenciada. A inexistência do acompanhamento de cirurgião-dentista aos pacientes, associada à inadequada higiene bucal realizada, possivelmente devido ao desconhecimento dos

procedimentos apropriados pelas equipes, devido à falta de inter-relacionamento profissional odontologia/enfermagem é muito comum nos hospitais brasileiros, tanto públicos como privados. Somando-se a essa deficiência, ainda, o fato desse paciente já ter a sua saúde bucal prejudicada pela própria condição em que ele se encontra. Há uma diminuição na limpeza natural da boca, que acontece pela mastigação de alimentos duros e fibrosos, pela fala e movimentação da língua e das bochechas (Cury et al., 2003). A queda no fluxo salivar, causada pela própria doença, por estresse ou ansiedade, ou ainda pelos medicamentos ingeridos, também contribui para o aumento da placa bacteriana.

Desta forma, justifica-se a escolha deste tema por ser a doença renal crônica comum, podendo as condições de saúde bucal ser um agravante/fator de risco a estes pacientes.

## **OBJETIVO**

Avaliar a associação entre saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência de insuficiência renal crônica.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo clínico, descritivo, exploratório. A amostra selecionada foi do setor de nefrologia de um hospital público de referência da cidade de Piracicaba, interior do Estado de São Paulo.

O estudo apresenta aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP (protocolo 156/2011) (Anexo 1). A pesquisa foi autorizada pelo diretor clínico do hospital. Todos os pacientes participantes foram informados do caráter da pesquisa e assinaram um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, com autorização, por escrito, de sua participação no estudo.

A população de pacientes com IRC submetidos à hemodiálise (três sessões semanais, o primeiro turno das 6:45 horas às 11:00 horas, o segundo turno das 11:30 horas às 15:00 horas, o terceiro turno das 15:30 horas às 20:00 horas, sendo os mesmos pacientes de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira e os mesmos pacientes de terça-feira, quinta-feira e sábado), no município de Piracicaba será de um hospital de referência.

A amostra deste estudo foi composta por 149 pacientes, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 91 anos. Estes foram categorizados em três grupos, de acordo com o tempo em que faziam a hemodiálise, assim distribuídos: entre 3 meses e < 1 ano, de 1 a 3 anos e acima de três anos.

Os pacientes foram avaliados através de questionário/entrevista e exame clínico. O exame clínico não foi invasivo, em pacientes dentados e parcialmente dentados. Os dados foram coletados durante o quarto trimestre de 2011 e do primeiro quadrimestre de 2012.

O questionário foi focado nos seguintes dados: sexo, idade, cidade de origem, cidade atual, profissão, escolaridade, raça, estado civil, mês/ano do início do tratamento da hemodiálise, mês/ano do início da hemodiálise no hospital, convênio, condição sistêmica, tabagismo, consumo de álcool, saúde bucal e práticas de higiene bucal (Anexo 2).

O exame clínico avaliou (Anexo 3):

- Mobilidade dentária classificada em: grau I (movimento horizontal de até um milímetro), grau II (mobilidade moderada, movimento maior que um milímetro), grau III (mobilidade severa, movimento horizontal e vertical). Medida com o cabo do espelho e o dedo indicador do operador devidamente paramentado, sendo que o cabo empurra levemente a vestibular do dente e a polpa do dedo indicador fica atrás do elemento dentário para a percepção do movimento, feito esse procedimento dente a dente, as informações também serão marcadas na ficha de coleta dos dados (Pereira et al., 2009).

- Índice gengival, feito com uma sonda milimetrada, sendo está passada rente à margem gengival de todos os dentes e em todas as faces (vestibular, lingual/palatina, mesial, distal), nos locais que houver sangramento, é feito uma marcação no periograma contido na ficha e em seguida feito o cálculo de faces com sangramento vezes cem, dividido pelo número de dentes da boca analisada vezes quatro, obtendo assim a porcentagem de índice gengival do indivíduo (Løe & Silness, 1967).

- Índice de placa, realizado dente a dente, olhando se há placa nas faces dentais (vestibular, lingual/palatino, mesial, distal), se encontrada, é feito uma marcação no periograma na face com placa e após analisar todos os dentes, é feito o cálculo de faces com placa vezes cem, dividido pelo número de dentes da boca analisada vezes quatro, obtendo assim a porcentagem de placa do indivíduo (Løe & Silness, 1964).

- Condição protética dos pacientes edêntulos com: prótese total removível, prótese parcial fixa e prótese parcial removível. Será feito o índice de placa destes segundo critério de analisar se possui prótese superior e/ou inferior, em seguida classificar de acordo com a quantidade de placa presente sendo que, 0 indica sem placa visível (ausência de placa visível sobre as próteses), 1 indica pequena quantidade de placa visível (até um terço da superfície das próteses coberta por placa), 2 indica moderada quantidade de placa visível (dois terços das superfícies das próteses cobertas por placa), 3 indica abundante quantidade de placa visível (mais de dois terços das superfícies das próteses cobertas por placa) (Silness & Løe, 1963).

- Tipo protético dos pacientes edêntulos, tanto a prótese superior quanto a inferior, sendo classificados por números, 0 (sem prótese), 1 (prótese parcial fixa), 2 (mais de uma prótese parcial fixa), 3 (prótese parcial removível), 4 (próteses parciais, fixas e removíveis), 5 (prótese total removível) e 9 (não registrado) (OMS, 1999).

Estes dados clínicos e do questionário foram compilados e depois passados para um banco de dados no programa Excel. Em seguida foram analisados e tratados estatisticamente através das medidas descritivas. Utilizamos frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para estudar as associações entre as variáveis categóricas de interesse utilizaremos o teste Qui-Quadrado. O nível de significância para os testes será igual a 0,05.

## RESULTADOS

Após a aplicação do questionário e exame clínico nos pacientes da área de hemodiálise em um hospital público de Piracicaba, foi constatado que dentre os 149 pacientes, 4 não puderam participar por motivo de falecimento durante o período de coleta no ano de 2011, 88 participaram, sendo que destes 72 responderam ao questionário e se dispuseram a fazer o exame clínico e 16 só responderam ao questionário, pois não se sentiram confortáveis para serem examinados. Desses 40,91% são do gênero feminino, 59,09% são do gênero masculino e 65% residem em Piracicaba (Tabela 1), cidade do tratamento.

**TABELA 1: Cidade de residência atual dos pacientes que realizam hemodiálise**

| <b>CIDADE ATUAL</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| Anhembi             | 1                          | 1%                         |
| Capivari            | 9                          | 10%                        |
| Conchal             | 2                          | 2%                         |
| Jaboticabal         | 1                          | 1%                         |
| Leme                | 1                          | 1%                         |
| Limeira             | 2                          | 2%                         |
| Mombuca             | 1                          | 1%                         |
| Piracicaba          | 57                         | 65%                        |
| Pirassununga        | 1                          | 1%                         |
| Rafard              | 3                          | 3%                         |
| Rio das Pedras      | 4                          | 5%                         |
| Saltinho            | 1                          | 1%                         |
| São Paulo           | 1                          | 1%                         |
| São Pedro           | 1                          | 1%                         |
| Tietê               | 3                          | 3%                         |
| <b>Total Geral</b>  | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

Quanto ao nível socioeconômico 48% dos participantes têm escolaridade até o primeiro grau incompleto (Tabela 2), 49% são pessoas aposentadas (Tabela 3) e 68% usam o sistema SUS, não tendo convênio particular (Tabela 4).

**TABELA 2: Escolaridade dos pacientes que realizam hemodiálise**

| <b>ESCOLARIDADE</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1º grau completo    | 15                         | 17%                        |
| 1º grau incompleto  | 42                         | 48%                        |
| 2º grau completo    | 10                         | 11%                        |
| 2º grau incompleto  | 7                          | 8%                         |
| Analfabeta          | 8                          | 9%                         |
| Superior completo   | 5                          | 6%                         |
| Superior incompleto | 1                          | 1%                         |
| Total Geral         | 88                         | 100%                       |

**TABELA 3: Profissão dos pacientes que realizam hemodiálise**

| <b>PROFISSÃO</b>        | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Advogado                | 2                          | 2%                         |
| Ajudante de cozinha     | 1                          | 1%                         |
| Aposentada              | 43                         | 49%                        |
| Auxiliar administrativo | 1                          | 1%                         |
| Auxiliar de escritório  | 1                          | 1%                         |
| Carteiro                | 1                          | 1%                         |
| Comerciante             | 2                          | 2%                         |
| Costureira              | 1                          | 1%                         |
| Cozinheira              | 1                          | 1%                         |
| Desempregada            | 3                          | 3%                         |
| Do lar                  | 14                         | 16%                        |



|                     |           |             |
|---------------------|-----------|-------------|
| Doméstica           | 2         | 2%          |
| Encanador           | 1         | 1%          |
| Estudante           | 2         | 2%          |
| Funcionário público | 1         | 1%          |
| Mecânico            | 3         | 3%          |
| Mestre de obras     | 1         | 1%          |
| Metalúrgico         | 1         | 1%          |
| Pedreiro            | 1         | 1%          |
| Professora          | 2         | 2%          |
| Sindicalista        | 1         | 1%          |
| Soldador            | 1         | 1%          |
| Vendedora           | 1         | 1%          |
| Vigilante           | 1         | 1%          |
| <b>Total geral</b>  | <b>88</b> | <b>100%</b> |

**TABELA 4: Convênio saúde dos pacientes que realizam hemodiálise**

| <b>CONVÊNIO</b>    | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ampla              | 17                         | 19%                        |
| SUS                | 60                         | 68%                        |
| Unimed             | 11                         | 13%                        |
| <b>Total Geral</b> | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

Foram observados que as duas principais causas da IRC foram hipertensão arterial com 81% (Tabela 5) dos pacientes acometidos e diabetes mellitus com 40% (Tabela 6). Quando questionados quanto a sua saúde geral, 7% a consideram excelente, 42% boa, 40% média e 11% ruim (Tabela 7), quanto à higiene bucal 5% a consideram excelente, 55% boa, 19% média e 22% ruim (Tabela 8). Desses 42% não fumam atualmente (Tabela 9) , 87% dizem não fazer uso de bebida alcoólica (Tabela 10).

**TABELA 5: Presença ou não de hipertensão como problemas de saúde nos pacientes de hemodiálise**

| <b>HIPERTENSÃO</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| Sim                | 71                         | 81%                        |
| (vazio)            | 17                         | 19%                        |
| <b>Total Geral</b> | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 6: Presença ou não de diabetes mellitus como problemas de saúde nos pacientes de hemodiálise**

| <b>DIABETES MELLITUS</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Sim                      | 35                         | 40%                        |
| (vazio)                  | 53                         | 60%                        |
| <b>Total Geral</b>       | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 7: Como classifica sua saúde geral?**

| <b>COMO CLASSIFICA SUA SAÚDE GERAL</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Excelente                              | 6                          | 7%                         |
| Boa                                    | 37                         | 42%                        |
| Média                                  | 35                         | 40%                        |
| Ruim                                   | 10                         | 11%                        |
| <b>Total Geral</b>                     | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 8: Como classifica sua higiene bucal?**

| <b>COMO CLASSIFICA SUA HIGIENE BUCAL</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Excelente                                | 4                          | 5%                         |
| Boa                                      | 48                         | 55%                        |
| Média                                    | 17                         | 19%                        |
| Ruim                                     | 19                         | 22%                        |
| <b>Total Geral</b>                       | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 9: Hábito de fumar**

| <b>FUMANTE</b>     | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| Não atualmente     | 37                         | 42%                        |
| (vazio)            | 51                         | 58%                        |
| <b>Total Geral</b> | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 10: Você faz o uso de bebida alcoólica?**

| <b>USO DE BEBIDA ALCÓOLICA</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Não                            | 85                         | 97%                        |
| Sim                            | 3                          | 3%                         |
| <b>Total Geral</b>             | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

Com a IRC 45% perceberam mudança no paladar (Tabela 11), 32% percebem gosto ou odor desagradável (Tabela 12). Quando inquiridos sobre os sinais e sintomas relativos à quantidade de saliva, verificamos que a maior queixa era a sensação de boca seca em 56% dos pacientes (Tabela 13).

**TABELA 11: Com a IRC percebeu mudança no paladar?**

| <b>MUDANÇA NO PALADAR COM A IRC</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Não                                 | 48                         | 55%                        |
| Sim                                 | 40                         | 45%                        |
| <b>Total Geral</b>                  | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 12: Percebeu gosto/odor desagradável?**

| <b>GOSTO/ODOR DESAGRADÁVEL</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Não                            | 60                         | 68%                        |
| Sim                            | 28                         | 32%                        |
| <b>Total Geral</b>             | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 13: Sente sua boca seca com frequência?**

| <b>SENSAÇÃO DE BOCA SECA</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Não                          | 39                         | 44%                        |
| Sim                          | 49                         | 56%                        |
| <b>Total Geral</b>           | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

Quanto à higiene bucal 45% dizem escovar os dentes três vezes ao dia (Tabela 14), quando escovam 7% perceberam sangramento gengival (Tabela 15), 34% usam fio dental regularmente (Tabela 16), 66% dizem escovar a língua (Tabela 17) e 55% consideram a higiene como boa, 52% dizem não freqüentar o dentista (Tabela 18), desses 25% é pacientes totalmente edêntulos (Tabela 19), 59% com ausência de um ou mais dentes (Tabela 20).

**TABELA 14: Frequência de escovação diária**

| <b>FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 vez                          | 7                          | 8%                         |
| 2 vezes                        | 22                         | 25%                        |
| 3 vezes                        | 40                         | 45%                        |
| 4 ou mais                      | 19                         | 22%                        |
| <b>Total Geral</b>             | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 15: Quando escova os dentes ou em outra situação suas gengivas sangram?**

| <b>QUANDO ESCOVA OCORRE SANGRAMENTO GENGIVAL</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Às vezes   | 13                         | 15%                        |
| Nunca  | 69                         | 78%                        |
| Sempre   | 6                          | 7%                         |
| <b>Total Geral</b>                               | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 16: Usa fio dental?**

| <b>USA FIO DENTAL</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| Edêntulo              | 16                         | 18%                        |
| Não                   | 42                         | 48%                        |
| Sim                   | 30                         | 34%                        |
| <b>Total Geral</b>    | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 17: Escova a língua?**

| <b>ESCOVA A LÍNGUA</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Não                    | 30                         | 34%                        |
| Sim                    | 58                         | 66%                        |
| <b>Total Geral</b>     | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 18: Frequenta o dentista regularmente?**

| <b>FREQUENTA O DENTISTA REGULARMENTE</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Não frequenta o dentista regularmente    | 46                         | 52%                        |
| (vazio)                                  | 42                         | 48%                        |
| <b>Total Geral</b>                       | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 19: Paciente totalmente edêntulo**

| <b>PACIENTE TOTALMENTE EDÊNTULO</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Sem resposta                        | 16                         | 18%                        |
| Sim                                 | 22                         | 25%                        |
| (vazio)                             | 50                         | 57%                        |
| <b>Total Geral</b>                  | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 20: Ausência de 1 ou + dentes**

| <b>AUSÊNCIA DE 1 OU + DENTES</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Sem resposta                     | 16                         | 18%                        |
| X                                | 52                         | 59%                        |
| (Vazio)                          | 20                         | 23%                        |
| <b>Total Geral</b>               | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

No exame clínico foi observado em pacientes dentados ou com ausência de um ou mais dentes a média/desvio padrão do índice gengival e de placa sendo de  $0,15 \pm 1$  (Tabela 21 e 22) para ambos, quanto à mobilidade 78% não apresentavam (Tabela 23), já nos pacientes totalmente edêntulos, 36% usam prótese total, sendo que os 36% usam a prótese total superior (Tabela 24) com quantidade de placa visível média de 15% (Tabela 25) e apenas 11% se adaptaram e conseguem usar a prótese total inferior (Tabela 26) com quantidade de placa visível média de 6% (Tabela 27).

**TABELA 21: Índice gengival**

| <b>ÍNDICE GENGIVAL</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 0,15                   | 1                          | 1%                         |
| 0,31                   | 1                          | 1%                         |
| 0,39                   | 2                          | 2%                         |
| 0,41                   | 1                          | 1%                         |
| 0,46                   | 1                          | 1%                         |
| 0,48                   | 1                          | 1%                         |
| 0,49                   | 2                          | 2%                         |
| 0,61                   | 1                          | 1%                         |
| 0,64                   | 1                          | 1%                         |
| 0,67                   | 1                          | 1%                         |
| 0,69                   | 1                          | 1%                         |
| 0,77                   | 1                          | 1%                         |
| 0,81                   | 1                          | 1%                         |
| 0,83                   | 2                          | 2%                         |
| 0,85                   | 1                          | 1%                         |
| 1                      | 31                         | 35%                        |
| Não                    | 23                         | 26%                        |
| sem resposta           | 16                         | 18%                        |
| <b>Total Geral</b>     | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 22: Índice de placa**

| <b>ÍNDICE DE PLACA</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 0,15                   | 1                          | 1%                         |
| 0,31                   | 1                          | 1%                         |
| 0,39                   | 2                          | 2%                         |
| 0,41                   | 1                          | 1%                         |
| 0,46                   | 1                          | 1%                         |
| 0,49                   | 1                          | 1%                         |
| 0,55                   | 1                          | 1%                         |
| 0,6                    | 1                          | 1%                         |
| 0,61                   | 1                          | 1%                         |
| 0,67                   | 2                          | 2%                         |
| 0,69                   | 1                          | 1%                         |
| 0,78                   | 1                          | 1%                         |
| 0,83                   | 2                          | 2%                         |
| 1                      | 33                         | 38%                        |
| Não                    | 23                         | 26%                        |
| sem resposta           | 16                         | 18%                        |
| <b>Total Geral</b>     | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 23: Mobilidade dentária**

| <b>MOBILIDADE DENTÁRIA</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| grau II                    | 1                          | 1%                         |
| grau III                   | 2                          | 2%                         |
| Não                        | 69                         | 78%                        |
| sem resposta               | 16                         | 18%                        |
| <b>Total Geral</b>         | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |



**TABELA 24: Condições protéticas superior**

| <b>CONDIÇÕES PROTÉTICAS SUPERIOR</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 0 = sem prótese                      | 35                         | 40%                        |
| 1 = prótese parcial fixa             | 1                          | 1%                         |
| 3 = prótese parcial removível        | 4                          | 5%                         |
| 5 = prótese total removível          | 32                         | 36%                        |
| sem resposta                         | 16                         | 18%                        |
| <b>Total Geral</b>                   | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 25: Placa visível PT superior**

| <b>PLACA VISÍVEL PT SUPERIOR</b>          | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1 = pequena quantidade de placa visível   | 11                         | 13%                        |
| 2 = moderada quantidade de placa visível  | 13                         | 15%                        |
| 3 = abundante quantidade de placa visível | 6                          | 7%                         |
| Não                                       | 42                         | 48%                        |
| sem resposta                              | 16                         | 18%                        |
| <b>Total Geral</b>                        | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 26: Condições protéticas inferior**

| <b>CONDIÇÕES PROTÉTICAS INFERIOR</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 0 = sem prótese                      | 51                         | 58%                        |
| 1 = prótese parcial fixa             | 1                          | 1%                         |
| 3 = prótese parcial removível        | 10                         | 11%                        |
| 5 = prótese total removível          | 10                         | 11%                        |
| sem resposta                         | 16                         | 18%                        |
| <b>Total Geral</b>                   | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

**TABELA 27: Placa visível PT inferior**

| <b>PLACA VISÍVEL PT INFERIOR</b>          | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1 = pequena quantidade de placa visível   | 2                          | 2%                         |
| 2 = moderada quantidade de placa visível  | 5                          | 6%                         |
| 3 = abundante quantidade de placa visível | 2                          | 2%                         |
| Não                                       | 62                         | 70%                        |
| sem resposta                              | 16                         | 18%                        |
| (vazio)                                   | 1                          | 1%                         |
| <b>Total Geral</b>                        | <b>88</b>                  | <b>100%</b>                |

## DISCUSSÃO

Os pacientes de diálise são monitorados quanto à hidratação, por reterem uma maior quantidade de líquido que uma pessoa saudável, isto justifica a sensação de boca seca relatada por 56% destes indivíduos, confirmado pelos achados de Kho et al. (1999), nos quais 32,9% dos pacientes com IRC tinham a sensação de boca seca. Nos transplantados renais, a grande variedade de medicações ingeridas pelos pacientes poderia interferir também no fluxo salivar além de existir restrição quanto à quantidade de água ingerida, foi observado que 9% não ingere nenhuma quantidade de água por dia, a não ser a contida em alimentos e frutas, 32% ingere de água por dia um a dois copos (200ml) e apenas 22% ingere mais de 4 copos por dia.

Também foi constatado no presente estudo que 32% dos pacientes em diálise relataram gosto ou odor desagradável na boca, Kho et al. (1999) também encontraram alterações na percepção dos sabores em pacientes com IRC, com prevalência de 31,7%. Um dos principais sintomas que os pacientes de diálise relatam são o gosto ruim e hálito urêmico, principalmente ao acordar. Estes sintomas se devem à alta concentração de uréia na saliva, que é metabolizada, resultando em amônia. O hálito urêmico é relatado como típico sinal encontrado em pacientes com IRC, ao lado da diminuição, da percepção do paladar em pacientes urêmicos, decorrente da elevada concentração de uréia e dimetil e trimetilamidas e da baixa concentração de zinco (Dirschnebel, 2005).

De acordo com os resultados desta pesquisa, a média/desvio padrão do índice de placa dos pacientes foi de  $0,15 \pm 1$ , observou-se que a média/desvio padrão baseado na metodologia de Sousa (2007) dos pacientes foi de  $0,64 \pm 0,73$ . É provável que este acúmulo de placa bacteriana tenha ocorrido não como consequência direta da doença, mas sim como reflexo indireto da mesma, já que, possivelmente, os pacientes se preocupam ou se dedicam tanto à doença que acabam negligenciando os cuidados de higiene bucal.

O índice gengival (IG) teve uma grande variação de  $0,15 \pm 1$ , não apresentando homogeneidade em seus resultados já que ao comparar pacientes com IRC com controles normorreativos, alguns evidenciam IG mais alto (Davidovich et al., 2005), outros IG mais baixo (Ertugrul et al., 2003) e um terceiro grupo de autores encontrou valores de IG semelhantes entre os grupos de estudo e controle

(Bayraktar et al., 2008). Assim como autores como Bots et al. (2006), apontam para a possibilidade que o sangramento aumentado não refletia diretamente o nível de inflamação (gengivite ou periodontite), pois pode também estar relacionado com medicação anti-coagulante utilizada nestes pacientes ou com presença de discrasias sanguíneas.

Quanto aos cuidados com a saúde bucal, observou-se que 23% escova os dentes 2 vezes ao dia e 45% escova os dentes 3 vezes ao dia, 23% costumam ir ao cirurgião dentista somente em caso de dor e usam fio dental regularmente 34%. Já no artigo de Sousa (2005) foi observado que 80% da amostra escova os dentes de dois a três vezes ao dia e costumam ir ao dentista somente em caso de dor, sendo que somente 10% usam fio dental.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que os pacientes com insuficiência renal crônica apresentam como doenças mais freqüentes a hipertensão arterial e a diabetes mellitus e suas manifestações sistêmicas e bucais repercutem no tratamento odontológico do mesmo, sendo que, a higiene oral é um tanto quanto precária, mesmo a maioria considerando boa, pois por se preocuparem mais com a sua saúde geral em si, acabam por negligenciar os cuidados e as visitas ao cirurgião-dentista.

## REFERÊNCIAS

- Al-Nowaiser A, Roberts GJ, Trompeter RS, Wilson M, Lucas VS. Oral health in children with chronic renal failure. *Pediatr Nephrol.*2002;18(1):39-45.
- Ambjornsen E, Valderhaug J, Northeim PW, Floystrand F. Assessment of an additive index for plaque accumulation on complete maxillary dentures. *Acta Odontol. Scand.* 1982; 40(4):203-208.
- Atassi F. Oral home care and the reasons for seeking dental care by individuals on renal dialysis. *J Contempy Dent Pract.* 2002;3(2):31-41.
- Bayraktar G, Kazancioglu R, Bozfakioglu S, Yildiz A, Ark E. Evaluation of salivary parameters and dental status in adult hemodialysis patients.*Clin Nephrol.* 2004;62(5):380-3.
- Bayraktar G, Kurtulus I, Kazancioglu R, Bayramguler I, Cintan S, Bural C, et al. Evaluantion of periodontal parameters in patients undergoing peritoneal dialysis or hemodialysis. *Oral Dis* 2008;14(2):185-9.
- Bots CP, Pooeterman JHG, Brand HS, Kalsbeek H, Van Amerongen BM, Veerman ECI, Nieuw Amerongen AV. The oral health status of dentate patients with chronic renal failure undergoing dialysis therapy. *Oral Dis.* 2006;12:176-80.
- Brunetti MC. *Periodontia médica: uma abordagem integrada.* São Paulo: Senac; 2004.
- Chan JMC, Williams DM, Roth KS. Kidney failure in infants and children. *Pediatr Rev.* 2002;23(2):47-60.
- Cury PR, Joly JC, Araujo VC de, Wassall T, Araújo NS. Periodontite: fator de risco para doenças sistêmicas? *RGO.* 2003; 51 (4): 210-214.
- Davidovich E, Schwarz Z, Davidovitch M, Eidelman E, Bimstein E. Oral findings and periodontal status in children, adolescents and young adults suffering from renal failure. *J Clin Periodontol.* 2005;32(10):1076–89.
- Ertugrul F, Elbek-Cubukçu C, Sabah E, Mir S. The Oral health status of children undergoing hemodialysis treatment. *Turk J Pediatr* 2003;45(2):108-13.

- Henriksen BM, Ambjornsen E, Axell TE. Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oralcare in groups of elderly. *Spec Care Dentist*. 1999; 19:154-157.
- Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy II: correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol. Scand*. 1963; 22(2):121-135.
- Sousa DRC, Libério AS, Guerra MNR, Monteiro S, Silveira DJE, Pereira ALM. Avaliação da condição periodontal de pacientes renais em hemodiálise. 2005; 51(5): 285-9.
- Sousa DRC, Sá VCT, Pereira ALA, Alves CMC. Avaliação da condição bucal em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. 2007; 53(6): 510-4.
- Dirschnabel AJ. Prevalência das Manifestações bucais e dos índices de placa, gengival, de ocupação marginal e profundidade de sondagem em pacientes sob diálise e transplantados renais. 2005; p.49.
- Epstein SR, Mandell, Scoopp IW. Salivary composition and calculus formation in patients undergoing hemodialysis. *J Periodontol*. 1980;51(6):336-8.
- Gavaldá C, Bagan J, Scully C, Silvestre FJ, Milián MA, Jiménez Y. Renal hemodialysis patients: oral, salivary, dental and periodontal findings in 105 adult cases. *Clin Oral Med*. 1999;5(4):299-302.
- Gopinath D, Beena VT, Sugirtharaj G, Vidhyadharan K, Salmanul Faris K, Kumar SJ. Cemento-ossifying fibroma in a patient with end-stage renal disease. *Case Rep Dent*. 2013:923128.
- Jaffe EC, Roberts GJ. Dental findings in chronic renal failure. *Br Dent J*. 1986;160(1):18-20.
- Kao CH, Hsieh JF, Tsai SC, Ho YJ Chang HR. Decreased salivary fuction in patients with end-stage renal disease requiring hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2000;36(6):1110-4.
- Kho HS, Lee SW, Chung SC, Kim YK. Oral manifestations and salivary flowrate, pH, and buffer capacity in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*.1999;88:316-9.

- Kho HS, Lee SW, Chung SC, Kim YK. Oral manifestations and salivary flow rate, pH, and buffer capacity in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999;88:316-9
- Löe H & Silness J. Periodontal disease in pregnancy. II- Correlation between oral hygiene and periodontal condition, *Acta Odont. Scand. Oslo*, 22:121, 1964.
- Löe H & Silness J. The gingival index, the plaque and the retention index system. *J. Periodontol.*, Copenhagen, 38:610-16, 1967.
- Naugle K, Darby ML, Barman DB, Lineberger T, Powers R. The oral health status of individuals on renal dialysis. *Ann Periodontol.* 1998;3(1):197-205.
- Nisengard RJ, Newman MG. *Microbiologia oral e imunologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 264-74.
- Organização Mundial da Saúde. *Levantamentos Básicos em Saúde Bucal.* Livraria Santos Editora: 4ª Edição, 1999, capítulo 5, p. 28.
- Pereira AC e colaboradores. *Tratado de Saúde coletiva em Odontologia.* Nova Odessa: Napoleão, 2009; capítulo 29, p. 586.
- Proctor R, Kumar N, Stein A, Moles D, Porter S. Oral e dental aspects of chronic renal failure. *J Dent Res.* 2005;84(3):199-208.
- Sanches MH, Pestana JOM, Spolidorio LC, Denardin OVP. Cuidados Odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. *Rev Paul Odontol.* 2004;5:29-32.
- Thorman R, Neovius M, Hylander B. Prevalence and early detection of oral fungal infection: a cross-sectional controlled study in a group of Swedish end-stage renal disease patients. *Scand J Urol Nephrol.* 2009; 43(4):325-30.



**COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE  
PIRACICABA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
CAMPINAS  
CERTIFICADO**



O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"Saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência de insuficiência renal crônica"**, protocolo nº 156/2011, dos pesquisadores Dagmar de Paula Queluz, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 22/01/2012.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project **"Oral health, oral hygiene practices and the occurrence of chronic renal failure"**, register number 156/2011, of Dagmar de Paula Queluz, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 01/22/2012.

**Profa. Dra. Lívia Maria Andaló Tenuta**  
Secretária  
CEP/FOP/UNICAMP

**Prof. Dr. Jacks Jorge Junior**  
Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.



## ANEXO 2

### QUESTIONÁRIO:

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

1. CIDADE DE ORIGEM:
2. CIDADE ATUAL:
3. DATA DE NASCIMENTO:
4. PROFISSÃO:
5. ESCOLARIDADE:
6. RAÇA:
7. ESTADO CIVIL:
8. MÊS/ANO DO INÍCIO DO TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE:
9. MÊS/ANO DO INÍCIO DA HEMODIÁLISE NO HOSPITAL:
10. CONVÊNIO:

### CONDIÇÕES E HÁBITOS DE SAÚDE GERAL E BUCAL

11. POSSUI PROBLEMAS DE SAÚDE: ( ) DIABETES ( ) HIPERTENSÃO ( ) OUTROS QUAIS? \_\_\_\_\_

12. FUMANTE: ( ) SIM ( ) NÃO ATUALMENTE ( ) NUNCA

SE SIM, FUMA HÁ QUANTOS ANOS? \_\_\_\_\_ ANOS. MÉDIA DIÁRIA \_\_\_\_\_

13. VOCÊ FAZ USO DE ALGUM TIPO DE BEBIDA ALCOÓLICA? ( ) SIM ( ) NÃO

QUANTIDADE: ( ) 2 DIAS POR SEMANA ( ) MAIS QUE 2 DIAS ( ) TODOS OS DIAS DA SEMANA

14. COMO CLASSIFICA SUA SAÚDE GERAL? ( ) EXCELENTE ( ) BOA ( ) MÉDIA ( ) RUIM

15. COMO CLASSIFICA SUA HIGIENE BUCAL? ( ) EXCELENTE ( ) BOA ( ) MÉDIA ( ) RUIM

16. COM A IRC PERCEBEU MUDANÇA NO PALADAR: ( ) SIM ( ) NÃO

17. PERCEBE GOSTO/ODOR DESAGRADÁVEL: ( ) SIM ( ) NÃO

18. SENTE SUA BOCA SECA COM FREQUÊNCIA? ( ) SIM ( ) NÃO

19. TEM MAU HÁLITO? ( ) SIM ( ) NÃO

20. VOCÊ JÁ TOMOU MEDICAMENTO PARA DOR DE DENTE? ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_

21. VOCÊ SE LIMITOU AO TIPO E/OU QUANTIDADE DE ALIMENTOS QUE ESTÁ HABITUADO A COMER POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES OU PRÓTESES? ( ) SIM ( ) NÃO

## HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E DE CONSULTAS AO DENTISTA

22. VOCÊ COSTUMA ESCOVAR OS DENTES OU PRÓTESE TOTAL (PT) QUANTAS VEZES AO DIA?

1X  2X  3X  4 OU +

23. EM QUE PERÍODO VOCÊ COSTUMA HIGIENIZAR SUA BOCA OU PT (PODE HAVER MAIS DE UMA RESPOSTA)?

MANHÃ (ANTES DO CAFÉ)  MANHÃ (DEPOIS DO CAFÉ)  APÓS O ALMOÇO  APÓS CAFÉ DA TARDE  
 APÓS O JANTAR  ANTES DE DORMIR

24. QUANDO ESCOVA OS DENTES OU EM OUTRA SITUAÇÃO SUAS GENGIVAS SANGRAM?

SEMPRE  ÀS VEZES  NUNCA

25. ESCOVA A LÍNGUA:  SIM  NÃO SABE QUE É IMPORTANTE:  SIM  NÃO

26. USA FIO DENTAL:  SIM  NÃO  EDÊNTULO

27. JÁ RECEBEU ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL:  SIM  NÃO

28. QUANDO VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE IR AO DENTISTA?

ACHA DESNECESSÁRIO  SOMENTE QUANDO TEM DOR OU DESCONFORTO  REGULARMENTE

29. COM QUE FREQUÊNCIA VISITA AO DENTISTA:  NÃO FREQUENTA  6 MESES  PELO MENOS 1 VEZ AO ANO

30. QUANDO FOI A ÚLTIMA VISITA AO DENTISTA:

NOS ÚLTIMOS 6 MESES  1 ANO  + 1 ANO  +5 ANOS  NÃO SE LEMBRA

31. NO CASO DE USAR ALGUM TIPO DE PRÓTESE, QUANDO TROCOU OU FEZ A PRÓTESE PELA ÚLTIMA VEZ?

ATÉ 1 ANO  ATÉ 5 ANOS  +5 ANOS  NUNCA TROQUEI

32. QUAL A QUANTIDADE DE ÁGUA INGERIDA POR DIA:

NENHUMA  1-2 COPOS  2-3 COPOS  3-4 COPOS  +4 COPOS

## ANEXO 3

### EXAME CLÍNICO

33. ( ) AUSÊNCIA DE 1 OU + DENTES ( ) PACIENTE TOTALMENTE EDÊNTULO

34. USA PRÓTESE TOTAL (EM CASO AFIRMATIVO PULE PARA PERGUNTA 37): ( ) SIM ( ) NÃO

35. MOBILIDADE DENTÁRIA: GRAU I (MOVIMENTO HORIZONTAL ATÉ 1 MM)

GRAU II (MOVIMENTO HORIZONTAL > 1MM)

GRAU III (MOVIMENTO HORIZONTAL E VERTICAL)

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

MOBI L.

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

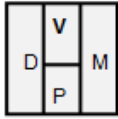
MOBI L.

36. ÍNDICE GENGIVAL: \_\_\_\_\_%

37. ÍNDICE DE PLACA: \_\_\_\_\_%

**PACIENTES**

**DENTADOS:**



Número do prontuário: \_\_\_\_\_

**Índice de placa**

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | DATA  |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | FACES |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | IP |       |

**Índice gengival**

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | DATA  |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | FACES |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | IG |       |

**PACIENTES COM PRÓTESE TOTAL:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>PRÓTESE SUPERIOR ( ):</b></p> <p>0= SEM PLACA VISÍVEL ( )</p> <p>1= PEQUENA QUANTIDADE DE PLACA VISÍVEL ( )</p> <p>2= MODERADA QUANTIDADE DE PLACA VISÍVEL ( )</p> <p>3= ABUNDANTE QUANTIDADE DE PLACA VISÍVEL ( )</p> | <p><b>PRÓTESE INFERIOR ( ):</b></p> <p>0= SEM PLACA VISÍVEL ( )</p> <p>1= PEQUENA QUANTIDADE DE PLACA VISÍVEL ( )</p> <p>2= MODERADA QUANTIDADE DE PLACA VISÍVEL ( )</p> <p>3= ABUNDANTE QUANTIDADE DE PLACA VISÍVEL ( )</p> |
|--|--|

Fonte: Adaptado de Ambjornsen et al.; 1982.

**CONDIÇÕES PROTÉTICAS:**

SUPERIOR    INFERIOR

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

0 = SEM PRÓTESE.

1 = PRÓTESE PARCIAL FIXA.

2 = MAIS DE UMA PRÓTESE PARCIAL FIXA.

3 = PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL.

4 = PRÓTESES PARCIAIS, FIXAS E REMOVÍVEIS.

5 = PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL.

9 = NÃO REGISTRADO.

## ANEXO 4

### PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – QUOTA INSTITUCIONAL UNICAMP

(quota de agosto de 2011 a julho de 2012)

#### PARECER SOBRE RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES

**Bolsista:** KAMILA DOS SANTOS LORIA – RA 105189

**Orientador(a):** Prof.(a) Dr.(a) DAGMAR DE PAULA QUELUZ

**Projeto:** Saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência de insuficiência renal crônica

#### PARECER

A aluna apresenta um relatório condizente com o projeto proposto. Para o nível de IC, o trabalho está muito bom e acredito que, com algumas análises mais refinadas, poderá originar uma publicação de bom nível.

**Conclusão do Parecer:**

**APROVAR (SIM)**  
**REFORMULAR (NÃO)**  
**REJEITAR (NÃO)**

**Pré-Reitoria de Pesquisa, 16 de setembro de 2013.**



Mirian Cristina Marcançola  
PRP / PIBIC - Unicamp  
Matr. 299062