

Protocolo Clínico para o Tratamento do Paciente com Doença Renal

A doença renal crônica (DRC) ocorre na maioria dos casos como decorrência do diabetes, da hipertensão arterial ou da glomerulonefrite e leva à perda progressiva da função renal. O controle da DRC é feito através de características clínicas e marcadores laboratoriais, como clearance da creatinina, creatinina sérica e taxa de filtração glomerular.

As manifestações bucais, comumente, associadas são: palidez da mucosa decorrente da anemia, hipossalivação, disgeusia, candidíase, petéquias ou equimoses, halitose, maior formação de cálculo dentário e periodontite. Em crianças, podem ser encontradas alterações de estrutura e da erupção dentária. Em casos graves de DRC podem ser observadas estomatite urêmica e alterações ósseas. As desordens metabólicas do osso e da mineralização que ocorrem na DRC podem levar à perda da lâmina dura, desmineralização óssea, aumento do espaçamento entre trabéculas, formação de calcificações e lesões líticas (tumor pardo do hiperparatireoidismo).

O tratamento odontológico deve ter como objetivo **eliminar focos de infecção e manter a condição bucal saudável**. Via de regra, tratamentos de rotina não estão contra-indicados e consultas de revisão devem ser mais frequentes. Alguns pontos devem ser considerados no atendimento do paciente com DRC:

- 1) Manter contato com a equipe médica responsável pelo paciente, para conhecer o nível de controle do paciente.
- 2) A abordagem odontológica deve ser evitada no dia da hemodiálise.
- 3) Avaliar exames laboratoriais, particularmente, hemoglobina, hematócrito, contagem de plaquetas e tempo de tromboplastina parcial ativada, que ajudam a planejar o tratamento e escalonar as necessidades do paciente.
- 4) Monitorar a pressão arterial. Não aferir a pressão do paciente no braço da fístula arteriovenosa.
- 5) Considerar profilaxia antibiótica naqueles com dispositivo valvar cardiovascular e nos casos graves de DRC, a equipe médica precisa ser consultada.
- 6) Em procedimentos invasivos, pode haver necessidade de uso de hemostáticos tópicos ou sistêmicos.
- 7) Se a DRC estiver instável ou avançada, evitar o tratamento odontológico eletivo, considerando a hospitalização em casos de infecções graves e procedimentos maiores.

A prescrição medicamentosa representa um grande desafio, uma vez que a grande maioria das drogas possui excreção renal. Assim, as drogas nefrotóxicas devem ser evitadas. Sugere-se como anestésico, o uso da lidocaína e como anti-inflamatório o ibuprofeno, por possuírem metabolização hepática e não necessitarem de ajuste de dose. Optar pelo paracetamol como analgésico, podendo ser necessário ajuste da dose. Para o uso de antibióticos, garantir a concentração inibitória mínima da droga no organismo, para tratar a infecção, mas evitando nefrotoxicidade. No dia da hemodiálise pode ser necessária uma dose suplementar, em virtude da possível filtração da droga.

Autoras: **Sandra Regina Torres** CRO RJ 10.205



- Profa. Associada, Depto. Patologia e Diagnóstico Oral da FO UFRJ.
- Coordenadora do Programa Saúde Bucal Especial do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Email: sandratorres@odonto.ufrj.br

Édila Figuerêdo Feitosa CRO RJ 36.540



- Especialista em Patologia Bucal pela FO da Universidade de Pernambuco.
- Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da UFRJ.
- Doutoranda em Clínica Médica – Faculdade de Medicina da UFRJ.
- Email: edilaff@yahoo.com.br