

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA O PACIENTE RENAL CRÔNICO

ROCHA, R.¹; MIRANDA, F. ¹;ANTUNES, GC ¹. COSTA, R. F.²; SILVA, A. C.²; SILVA, C. G.²; RAMOS, G. R.³;
DIRSCHNABEL, A. J.³

¹ Discente do Curso de Odontologia, Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC.

² Cirurgião -Dentista da Equipe deOdontologiada Fundação Pró- Renal - Curitiba - PR3.

³ Docente do Curso de Graduação de Odontologia - Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC.

Introdução: O número de indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC) tem crescido significativamente nos últimos anos em razão do aumento de portadores de hipertensão e diabetes mellitus e do aumento da expectativa de vida da população. A DRC pode ser definida como uma lesão renal, com perda progressiva e irreversível da função dos rins: glomerular, tubular e endócrina. Esse comprometimento sistêmico do paciente influencia diretamente no diagnóstico e na conduta terapêutica odontológica, pois as pessoas portadoras dessa condição apresentam, além das alterações próprias da doença de base, manifestações sistêmicas consequentes do dano renal ao organismo. **Objetivo:** Avaliar os cuidados necessários para proporcionar ao paciente em tratamento dialítico um atendimento odontológico eficaz e seguro. **Metodologia:** Revisar a literatura publicada entre 1998 e 2012 utilizando a base de dados de Periódicos CAPES, Bireme e Scielo. **Resultados:** Os cuidados começam desde a realização da anamnese e exame físico minucioso identificando as complicações associadas à doença, o tempo de evolução, a etiologia, o tipo de diálise, a presença de fístula/ acesso peritoneal, o desenvolvimento de hiperparatireoidismo secundário, a HAS, o comprometimento imunológico (anemia) e a glicemia que devem ser analisados por meio de exames hematológicos. Esse paciente pode apresentar uma fístula ou enxerto preparado para hemodiálise e o sistema imunológico comprometido, sendo necessária a profilaxia antibiótica quando realizados procedimentos invasivos para evitar a disseminação de microrganismos. A tetraciclina deve ser evitada, mas as penicilinas, clindamicinas e o metronidazol podem ser empregados com prudência (ANDRADE, 1998). O uso de medicamentos com ação antiplaquetária e daqueles que dependem do metabolismo ou excreção renal deve ser evitado, em especial os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), pois são nefrotóxicos. Em decorrência do quadro de anemia e sangramento prolongado durante procedimentos invasivos, as cirurgias eletivas devem ser programadas para o dia seguinte ao tratamento de hemodiálise, para que a heparina utilizada durante a diálise seja metabolizada, prevenindo possíveis hemorragias. **Conclusão:** É necessário que o cirurgião-dentista informe o médico que acompanha o doente renal crônico sobre as indicações, a natureza do tratamento e os medicamentos que possivelmente serão utilizados no decorrer do tratamento odontológico a fim de realizar um atendimento seguro ao paciente, contribuindo para o controle de sua saúde sistêmica. **Palavras-chave:** Doença renal crônica. Insuficiência renal crônica. Atendimento odontológico. Higiene bucal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. de. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, 1998.

DIRSCHNABEL, A. J. 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. Dissertação (Pós-graduação em Odontologia)-Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2005.

LOPES, L. G. S. **Atendimento Odontológico ao Paciente com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Hemolítico: Recomendações para a Prática Clínica na ESF**. 2012. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)-Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2012.

ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. bras. Nefrol.**, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, 2004.