









## SÉRIE DE CASOS

# Intercorrências cirúrgicas em exodontias de pacientes submetidos à hemodiálise: Série de casos

## Surgical complications in teeth extraction of patients undergoing hemodialysis: A case series

Ana Luiza Figueiredo Soares <sup>1</sup>  | João Luiz Queiroz do Nascimento <sup>1</sup>  | Evandro Silveira de Oliveira <sup>1</sup>  | Dhelfeson Willya Douglas-de-Oliveira <sup>1</sup>  | Cássio Roberto Rocha dos Santos <sup>1</sup>  | José Cristiano Ramos Glória <sup>1</sup>  | Patricia Furtado Gonçalves <sup>1</sup>  | Olga Dumont Flecha <sup>1</sup> .

### ACESSO LIVRE

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

### Citação

Figueiredo Soares AL, Queiroz do Nascimento JL, Silveira de Oliveira E, Douglas-de-Oliveira DW, Rocha dos Santos CR, Ramos Glória JC, Furtado Gonçalves P, Dumont Flecha O. Intercorrências cirúrgicas em exodontias de pacientes submetidos à hemodiálise: Série de casos. *Rev Estomatol.* 2019;27(2):11-16. DOI: 10.25100/re.v28i.1.10025

### Correspondência

Ana Luiza Figueiredo Soares.  
Endereço: Rua da Glória, 187 - Centro - Diamantina/MG - CEP 39.100-000. Fone: (38)988083309. E-mail: analusoares777@gmail.com

### Copyright:

© Universidad del Valle.



### RESUMO

**Introdução:** A insuficiência renal crônica emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. Pacientes em tratamento hemodialítico requerem atenção odontológica e o manejo perioperatório nesta população é desafiador e importante.

**Objetivo:** Avaliar clinicamente o procedimento cirúrgico de exodontia em pacientes anticoagulados submetidos à hemodiálise, observando possíveis complicações no trans e no pós-operatório.

**Materiais e métodos:** Foram selecionados 11 pacientes do setor de hemodiálise da Santa Casa de Caridade de Diamantina – MG, que necessitavam de exodontias, com liberação médica, passando previamente por adequação periodontal, na Clínica de Cirurgia e Periodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Questionários pós cirúrgicos foram aplicados para as avaliações propostas.

**Resultados:** Um total de 8 pacientes foram atendidos e 14 dentes extraídos. Apenas um paciente relatou dor classificada como leve, quadros de hemorragia leve ocorreram sem complicações, a maioria dos pacientes fez uso da analgesia recomendada e não houve infecções alveolares.

**Conclusão:** Respeitando os protocolos, toda a amostra obteve resultado satisfatório com o tratamento proposto no trans e pós cirúrgico, não havendo motivos para negligenciar suas necessidades odontológicas por apreensão de complicações e intercorrências.

### PALAVRAS-CHAVE

Diálise Renal; Anticoagulantes; Cirurgia Bucal; Insuficiência Renal Crônica; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais.

### ABSTRACT

**Introduction:** Chronic kidney failure is a serious public health problem worldwide and it is considered an alarmingly epidemic. Patients undergoing hemodialysis treatment require dental attention, and perioperative management in this population is challenging.

**Aim:** To evaluate the procedure of tooth extraction in anticoagulated patients undergoing hemodialysis, detecting possible complications during and after surgery.

**Method:** Eleven patients, from the hemodialysis sector of the Santa Casa de Caridade de Diamantina - MG, who needed tooth extractions, with medical clearance, previously undergoing periodontal treatment, were selected at the Clinic of Surgery and Periodontics of the Department of Dentistry of the Federal University of Jequitinhonha and Mucuri Valleys. Postoperative questionnaires were applied for the proposed evaluations.

**Results:** A total of 8 patients were treated and 14 teeth were extracted. Only one patient reported mild pain, and presented mild bleeding, most patients used the recommended pain killer, and there were no alveolar infections.

**Conclusion:** The entire sample obtained satisfactory results with the proposed treatment during and after dental surgery. There is no reason to neglect their dental needs due to the apprehension of complications.

### KEYWORDS

Renal dialysis; Anticoagulants; Surgery; Oral; Renal Insufficiency; Chronic; Ambulatory Surgical Procedures.

## Relevância clínica

Procedimentos odontológicos cirúrgicos envolvem hemorragias trans e pós-operatórias na rotina do cirurgião dentista. Pacientes em tratamento hemodialítico requerem maior atenção odontológica porque existe risco de tromboembolismo e sangramento pós-procedimento com a interrupção e continuação da anticoagulação. Assim, pacientes submetidos a terapia antitrombótica apresentam maior risco de hemorragia e o próprio profissional desconsidera tratá-lo, deixando-o sem a atenção que necessita. Esta série de casos avaliou clinicamente exodontias em pacientes submetidos à hemodiálise, no trans e no pós-operatório. Todos concluíram com bom resultado o tratamento planejado, não havendo, portanto, motivos para negligenciar suas necessidades odontológicas por apreensão de complicações e intercorrências.

## Introdução

Os rins são órgãos que exercem funções vitais, como a filtração do sangue e o equilíbrio hidroeletrólítico,<sup>1</sup> o controle da pressão arterial sistêmica e a sintetização de importantes hormônios.<sup>2</sup> Têm a função de eliminar substâncias tóxicas do organismo através da urina e também participam da excreção de água, de sais minerais e do controle do pH do sangue.<sup>3</sup>

A doença renal crônica (DRC) consiste em perda progressiva e irreversível da função dos rins, independentemente da etiologia, provocando acúmulo de substâncias como a ureia e a creatinina, acompanhadas ou não da diminuição da diurese.<sup>4,5</sup> Em sua fase mais avançada, chamada de insuficiência renal crônica (IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade no controle das funções fisiológicas do paciente.<sup>6</sup> Hoje a IRC emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante.<sup>7</sup>

Segundo o censo de 2018 realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia sobre pacientes dialíticos, a prevalência global estimada de indivíduos em hemodiálise passou de 405 por milhão da população (pmp) em 2009 para 640 pmp em 2018, correspondendo a um aumento absoluto de 58%, com aumento médio de 6,4% ao ano. As taxas de prevalência no Brasil aumentaram progressivamente em todas as regiões, exceto na região Sul, que se apresentou estável a partir de 2013. O número estimado de novos pacientes em diálise em 2018 foi de 42.546, um aumento de 54,1% em relação a 2009.<sup>8</sup>

As modalidades de tratamento da DRC para substituição parcial das funções renais são: a diálise, subdividida em hemodiálise e diálise peritoneal, mais o transplante renal. Esses tratamentos mantêm a vida, porém não curam a doença.<sup>5,9</sup>

Um dos principais e mais utilizados métodos é a hemodiálise, em pacientes selecionados, cujo principal critério é ter uma função cardíaca estável, sendo o processo terapêutico capaz de remover resíduos oriundos do metabolismo do organismo e corrigir as modificações do meio interno através da circulação do sangue em um equipamento projetado para esse fim.<sup>1,10</sup>

Para que este sangue flua melhor, é utilizada a administração de anticoagulantes. O método ideal de anticoagulação corresponde àquele que oferece melhor patência dos filtros dialisadores sem, no entanto, aumentar o risco de hemorragias ou comprometer o equilíbrio metabólico dos pacientes.<sup>11</sup> A heparina não fracionada (HNF) é o agente anticoagulante mais utilizado, com meia vida entre 12 e 24 horas.<sup>12</sup> Uma alternativa para o tratamento destes pacientes é interromper a terapia antitrombótica eliminando assim o risco de hemorragia, em um tempo hábil que não prejudique o tratamento da hemodiálise.<sup>11</sup>

Pacientes em tratamento hemodialítico requerem atenção odontológica<sup>13</sup> e o manejo perioperatório nesta população é desafiador e clinicamente importante, porque envolve duas preocupações principais: o risco de tromboembolismo, com interrupção da anticoagulação, contra o risco de sangramento processual ou pós-procedimento, com continuação da anticoagulação. Os procedimentos odontológicos invasivos ou cirúrgicos envolvem hemorragias trans e pós-operatórias, um quadro recorrente na rotina do cirurgião dentista. Assim, os pacientes submetidos a terapia antitrombótica apresentam maior risco de hemorragia.<sup>14,15</sup>

Devido a estes riscos, os pacientes adquirem medo de passar pelos procedimentos odontológicos e desistem de tratamentos que exigem continuidade. Em alguns casos o próprio profissional, por não adentrar à situação do paciente, por si só já desconsidera tratá-lo, deixando o paciente sem a atenção que necessita.<sup>16</sup>

São poucos estudos na literatura que investigam as intercorrências cirúrgicas em exodontias de pacientes submetidos à hemodiálise. Assim, o objetivo principal desta série de casos foi avaliar clinicamente o procedimento cirúrgico de exodontias em pacientes que recebem terapia anticoagulante submetidos à hemodiálise, desde a anamnese, e observando possíveis complicações no trans e no pós-operatório, relacionadas à sua condição de saúde. Os objetivos secundários foram a avaliação do consumo de analgésicos, da presença e intensidade da dor, presença de hemorragias e processos inflamatórios locais.

## Descrição do caso

### Amostra

Este estudo foi realizado com pacientes atendidos no Setor de

Hemodiálise da Santa Casa de Caridade de Diamantina (SCCD) na cidade de Diamantina, MG, Brasil. Previamente recebeu parecer (nº 900.184) fornecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Baleia situado na capital do estado, Belo Horizonte.

A amostra foi constituída de pacientes com idade maior de 18 anos, de ambos os sexos, por conveniência, constituída de pacientes do setor de Hemodiálise da Santa Casa de Caridade de Diamantina, que possuíam pelo menos um dente com indicação de exodontia. Estes foram convidados a participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) caso aceitassem o convite. Posteriormente, foram agendados para comparecer à Clínica de Cirurgia e Periodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), para realização dos procedimentos odontológicos conforme todas as normas de biossegurança. O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2013.

Foram excluídos os pacientes com anemia grave, pressão arterial sistólica e diastólica não controlada ou superior a 180/110 mmHg, angina instável, arritmias ventriculares complexas, doença metabólica grave, infarto agudo do miocárdio a menos de um mês, afecções agudas, aneurisma de aorta, estenose aórtica grave ou comprometimentos respiratório, neurológico e/ou musculoesquelético que contraindicassem o tratamento.

### Intervenções

Os atendimentos ocorreram nas dependências da Clínica de Cirurgia e Periodontia da UFVJM em dias e horários agendados previamente. Para a realização da pesquisa foi constituída uma equipe cujos membros foram calibrados para a realização dos procedimentos (Coeficiente Kappa de Cohen do avaliador: 0,87). Todas as cirurgias foram executadas pelo mesmo cirurgião e todas as avaliações foram realizadas pelo mesmo avaliador.

Os pacientes passaram por um exame bucal, no qual foram avaliados quanto a presença de lesões da mucosa bucal, condições periodontais (através do registro periodontal simplificado - PSR), de higiene bucal, índice de dentes cariados-perdidos e obturados (CPO-D), se possuíam necessidade de tratamento e a situação da prótese caso usassem. Antes das exodontias, os pacientes receberam adequação do meio bucal a partir de suas necessidades, com a raspagem supra-gengival e sub-gengival, em sessão única. As exodontias foram realizadas quando houve indicação e/ou a impossibilidade de qualquer outro tipo de tratamento conservador.

Para todo procedimento cirúrgico, o paciente recebeu previamente interconsulta do médico responsável pelo setor da hemodiálise da SCCD.

No dia do procedimento cirúrgico, a circulação de heparina foi suspensa durante as 24 horas que envolveriam a cirurgia, pois este é o tempo que se considera que este anticoagulante ainda está presente no organismo, já que sua meia vida é de 12 a 24 horas.

Pré operatório: seguido o protocolo interno de atendimento odontológico ao paciente com IRC elaborado e utilizado pelo setor de hemodiálise e odontologia, com prescrição, realizada pelo médico nefrologista responsável, de profilaxia antibiótica Amoxicilina 500mg (via oral), 04 cápsulas 1 hora antes do procedimento e posteriormente foi aferida a pressão arterial.<sup>17</sup>

### Técnica cirúrgica

Os procedimentos cirúrgicos foram padronizados e realizados por um operador e um auxiliar calibrados, em ambiente ambulatorial sob anestesia local, seguindo-se normas rígidas de controle de biossegurança. Antissepsia intrabucal por meio de bochecho de 10ml de digluconato de clorexidina a 0,12% por 01 minuto e extrabucal da face e da região cervical, do centro para a periferia, com auxílio de uma gaze embebida em digluconato de clorexidina 2%.

O anestésico utilizado foi Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 e o protocolo executado foi remoção cirúrgica das unidades dentárias por meio da técnica de extração fechada. Em casos em que houve fratura de raiz durante a cirurgia, foi realizado a técnica aberta, que consiste em rebatimento de retalho mucoperiosteal total para visualização do osso e feita a osteotomia com peça reta e broca esférica, tendo irrigação constante com solução fisiológica, para remoção da raiz fraturada. Realizada sutura padrão e nos pacientes em que esponja homeostática foi utilizada, esta foi colocada dentro do alvéolo que foi, posteriormente, suturado em forma de “X interno” para impedir a identificação pelo avaliador após a cirurgia.

Foi recomendado aos pacientes o protocolo padrão pós-exodontia: repouso relativo, dieta macia, compressas de gelo nas primeiras 24 horas e analgésicos, se necessário. As suturas foram removidas após um período de 7 dias pelo avaliador que aplicou os questionários.

### Avaliações

Avaliações no pós-operatório: foram aplicados questionários pós-cirúrgicos com 2 dias (48 horas), 5 dias (120 horas) e 7 dias (168 horas) após as exodontias, por um avaliador que não conhecia os detalhes da conduta cirúrgica utilizada. Estas avaliações foram realizadas por questionários dentro do setor de hemodiálise, o que dificultava o exame clínico, exceto no 7º dia em que o questionário era aplicado juntamente com a remoção da sutura, em ambiente ambulatorial, na Clínica de Cirurgia e Periodontia da UFVJM. Neles foram avaliados: hemorragia, presença e intensidade da dor pós operatória utilizando uma Escala de

Avaliação Numérica de Dor, consumo de analgésicos pelo paciente e ocorrência de alveolites.

## Resultados

Inicialmente, foram selecionados 11 pacientes do setor de hemodiálise da SCCD com necessidade de 1 ou mais exodontias. Dentre os 11 selecionados, 8 foram incluídos e 3 excluídos. As razões para a não inclusão foram: 1 faleceu antes do tratamento se iniciar e 2 não compareceram às consultas marcadas, abandonando o tratamento.

A maioria dos pacientes que participaram das intervenções eram homens com média de idade de 64 anos e um total de 8 dentes extraídos para avaliação das intercorrências pós cirúrgicas. Enquanto as mulheres com necessidade de exodontias corresponderam à três quintos do número de homens com um total de 6 dentes extraídos e média de idade de 49 anos (Quadro 1).

**Quadro 1: Características da amostra**

Paciente	Sexo	Idade	Dentes Extraídos
Paciente A	M	78	34
Paciente B	M	53	27 e 28
Paciente C	F	34	14 e 25
Paciente D	M	53	32 e 42
Paciente E	F	53	Supranumerário
Paciente F	M	48	45
Paciente G	F	61	15, 16 e supranumerário
Paciente H	M	78	24 e 25

Quanto à hemorragia pós cirúrgica, 3 pacientes apresentaram nas primeiras 48 horas. Logo após a cirurgia, 1 paciente relatou ter tido sangramento rápido que cessou espontaneamente e o outro relatou ter sangrado consecutivamente por quase 7 horas, cessando com compressas de gelo no local. Com a 3º paciente, Paciente G, ocorreu hemorragia no dia seguinte à cirurgia, e ela relatou sangramento relevante que também cessou com compressas de gelo. Após a espera de mais 15 minutos com a pressão se mantendo em 140/80mmHg, foi realizada a cirurgia.

Esta paciente teve também sangramento do alvéolo 6 dias após a cirurgia e durante a remoção da sutura no 7º dia, com sangramento abundante para o procedimento em questão, que foi controlado rapidamente apenas com compressão local com gaze por alguns minutos.

## Discussão

Ao analisar os resultados obtidos a partir dos procedimentos previamente descritos, entre os 8 pacientes operados, apenas 1 sentiu dor após a cirurgia nas primeiras 48 horas, relatando como grau 1 pela Escala de Avaliação Numérica da Dor, fazendo uso do analgésico prescrito por 2 dias.

O paciente em questão, ao ter sua pressão aferida no pré-operatório, constatou-se estar em 180/110mmHg. Assim, o médico responsável pelo setor de Hemodiálise foi informado e receitou a medicação Anlodipino 5mg para hipertensão. Foram aguardados 15 minutos, e a pressão foi novamente aferida se apresentando em 140/80mmHg.

Este também foi o único paciente que teve sangramento excessivo durante o procedimento e foi colocada uma esponja de fibrina no alvéolo antes de suturar, para a obtenção de hemostasia local.

No tratamento cirúrgico odontológico para pacientes que estejam recebendo terapia anticoagulante, recomenda-se a retirada da terapia anticoagulante oral poucos dias antes do procedimento cirúrgico, bem como administração de heparina não fracionada.<sup>18</sup>

**Quadro 2: Resultados dos questionários aplicados**

	Após 2 dias	Após 5 dias	Após 7 dias
<b>Presença de dor</b>	1 (11,11%)	0%	0%
<b>Hemorragia</b>	3 (33,33%)	0%	1 (11,11%)
<b>Consumo de analgésico</b>	6 (66,66%)	0%	0%
<b>Inflamação local</b>	0%	0%	0%

Neste estudo, para todos os procedimentos cirúrgicos odontológicos, foi suspenso o uso da heparina nas 24 horas que envolveram a cirurgia, para que não houvesse sangramento excessivo pelo seu efeito anticoagulante. No entanto, com este paciente mencionado não houve o tempo de 24 horas que a heparina havia sido suspensa, estando ainda presente no organismo no momento da cirurgia, sendo a provável razão do sangramento excessivo e conseqüentemente levado à necessidade de uso da esponja de fibrina no alvéolo.

Shi *et al.*<sup>19</sup> publicaram uma metanálise onde as taxas de sangramento no pós-operatório de pequenas cirurgias dentárias em pacientes com tratamento anticoagulante oral (ATO) sem terapia interrompida ou alterada foram comparadas com as mesmas cirurgias em pacientes sem tratamento com anticoagulante oral. Chegaram à conclusão que os pacientes com ATO apresentaram maior risco de sangramento no pós-operatório do que os pacientes sem ATO após cirurgia dentária menor, e os métodos hemostáticos locais efetivamente interromperam o sangramento. Isso pode justificar os episódios relatados pelos pacientes no estudo aqui apresentado.

A inflamação gengival pode influenciar na hemorragia durante a cirurgia, portanto, a adequação do meio bucal antes da execução de procedimentos cirúrgicos em pacientes anticoagulados é relevante.<sup>20,21</sup>

Quanto ao sangramento presente em um paciente no 6º e 7º dia após a exodontia pode ser explicado como a hemorragia secundária, que ocorre cerca de uma semana após o procedimento, sendo característica uma secreção leve. A causa pode ser a destruição do coágulo devido à presença de infecção.<sup>22</sup>

No que diz respeito ao consumo de analgésico, 66,66% dos pacientes fizeram o uso por no máximo 2 dias. A analgesia pós-operatória foi recomendada a todos os pacientes enquanto houvesse dor nos 3 primeiros dias após a cirurgia, e apesar de apenas 1 paciente ter relatado quadro de dor leve, a maioria fez o uso da medicação.

Antes das cirurgias, os pacientes fizeram o uso de antibioticoterapia profilática. Estudos recentes apontaram a falta de evidências científicas para prescrever profilaxia com antibióticos na prevenção de endocardite infecciosa (EI) em pacientes com doença renal em estágio terminal (DRT), ou em hemodiálise<sup>23,24</sup>. No entanto, os pacientes afetados pela DRT têm uma suscetibilidade aumentada a EI, especialmente se eles não tiverem um bom controle da doença<sup>25</sup>. Além disso, os pacientes em hemodiálise podem desenvolver infecções do acesso vascular que podem se tornar a fonte de bacteremia e, assim, podem se beneficiar da profilaxia com antibióticos, principalmente nos 6 meses após a criação do acesso vascular<sup>26</sup>. Devido às controvérsias existentes, a melhor prática continua sendo a discussão com o nefrologista do paciente para avaliar, caso a caso, a indicação de profilaxia com antibióticos.<sup>27</sup>

A ocorrência de alveolite foi também um dos quadros avaliados nos pacientes do estudo. É a complicação pós-operatória mais comum após a extração de dentes permanentes, com aparecimento entre o segundo e quarto dias após a cirurgia.<sup>28,29</sup> O paciente apresenta prostração, dor, perda de produtividade, além de necessitar múltiplas visitas de retorno.<sup>30</sup> Nenhum dos pacientes que participaram do estudo apresentou este quadro de inflamação local do alvéolo.

Em relação à anestesia local, é importante lembrar que os rins são órgãos excretores primários e que os pacientes com DRC são incapazes de realizar a filtração de tais metabólitos resultando num aumento do potencial de toxicidade.<sup>31</sup> Portanto, para pacientes com DRC, a lidocaína é recomendada como anestésico mais seguro,<sup>32</sup> pois seu metabolismo é hepático.<sup>33</sup>

Como já mencionado, o anestésico utilizado em todas as cirurgias foi a Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Segundo Malamed,<sup>34</sup> uma avaliação pré-anestésica bem conduzida poderá evitar até 90% de todas as emergências médicas letais na prática odontológica. Segundo Machado *et al.*,<sup>35</sup> o anestésico indicado não deve conter vasoconstritor em casos de hipertensão arterial associada à



DRC, quadro comum nestes pacientes. Quando a pressão arterial está controlada pode-se considerar o uso do vasoconstritor.

Os anestésicos que não contêm vasoconstritores se mostram ineficazes na contenção do sangramento e no tempo de duração do efeito, fatores que dificultam a maioria dos procedimentos odontológicos. A dor e o estresse consequentes de uma anestesia ineficiente podem provocar alterações na frequência cardíaca, na pressão arterial e gerar arritmias, mais prejudiciais do que os possíveis efeitos provocados pela quantidade de vasoconstritores. O uso de vasoconstritores nas soluções anestésicas locais traz grandes vantagens para obtenção de uma anestesia eficaz, pois com a vasoconstrição local provocada ocorre um retardamento da absorção do anestésico local injetado.<sup>36</sup>

O presente estudo possuiu algumas limitações, devido ao tamanho reduzido de sua amostra que impediu uma análise mais confiável e na precisão da coleta de dados quanto ao sangramento pós cirúrgico. No que diz respeito às avaliações quanto a presença ou ausência de sangramento, este é um dado subjetivo dado pelo paciente, e por isso a avaliação deste quesito se torna limitante para o estudo, pois para saber com veracidade este dado, seria necessário acompanhar todos os pacientes em todo seu pós-operatório.

A atenção em saúde bucal dos pacientes acometidos pela doença renal crônica, muitas vezes é deficiente, devido à insegurança ou mesmo despreparo dos cirurgiões dentistas para lidar com estes enfermos e alterações sistêmicas que podem vir a apresentar. Além disso, existe a resistência do próprio paciente em procurar o atendimento odontológico por receio de ter a assistência negada, visto que em indivíduos nesta condição, são frequentes os casos de depressão associada e sentimentos de exclusão.<sup>16</sup> Esta pode ser a causa do abandono do tratamento por parte de dois pacientes selecionados no início das triagens.

Muitos estudos hoje relacionam a doença renal crônica e a depressão, devido a reação do enfermo renal frente ao processo terapêutico de diálise, pela forma de resposta adaptativa frente aos sentimentos de insegurança e perdas, sendo a depressão e a desordem psiquiátrica mais comum entre aqueles em estágio final da doença renal, tratados com hemodiálise<sup>37</sup>.

Assim, uma maior atenção dos profissionais em geral da área da saúde deve ser dada a estes pacientes.

O doente renal crônico requer um olhar especial, de uma equipe multiprofissional prestando um atendimento integral, conforme os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) implantado em todo o território brasileiro. Dentro desse contexto, o Cirurgião Dentista se torna um membro valioso para a equipe de saúde, contribuindo com a manutenção do bem-estar geral do indivíduo.<sup>16</sup>

### **Conclusão**

Mediante os resultados obtidos, pode-se constatar que decorrentes de estarem sendo seguidos os procedimentos normais de exodontias, respeitando os protocolos, mantendo atenção quanto a suspensão da heparina nas 24 horas da cirurgia e obedecendo aos cuidados pós exodontia, as complicações dor, consumo de analgésico e inflamação local apresentaram características semelhantes aos pacientes hígidos.

Toda a amostra concluiu com bom resultado o tratamento planejado no trans e pós cirúrgico dos pacientes submetidos à hemodiálise, não havendo, portanto, motivos para negligenciar suas necessidades odontológicas por apreensão de complicações e intercorrências.

### **Declaração de conflitos de interesse**

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses relacionado a este estudo.

### **Informação sobre financiamento**

Este trabalho não teve financiamento.

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem o suporte fornecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) através do Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica - UFVJM.

## Referências

- Thomé FS. Doença renal crônica. In: E. Barros (org.), *Nefrologia: Rotinas, diagnóstico e tratamento*. 3ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2006;381-404.
- Cabral GG, Monice LM, Machado LRD, Caldeira LMN, Silva LR, Couto HA. Insuficiência renal aguda devido à rabdomiólise. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 2012; 3(2):42-7.
- Rudnicki Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, 2014;7(1):105-16.
- Casado L, Vianna LM, Thuler LCS. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2009;55(4):379-88.
- Maragno F, Zanini MTB, Rosa R, Ceretta LB, Medeiros IS, Soratto MT, Zimmemann KCG. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. *Revista Inova Saúde*, 2012;1(1):16-30.
- Romão Junior JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2004;26:1-3.
- Madeiro Antônio Cláudio *et al.* Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2010;23(4):546-51.
- Neves PDMM, Sesso RC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2020; 42(2):191-200.
- Soldá DA, Carvalho J, Fortes VLF, Pomatti DM, Matte MM. O retorno à hemodiálise após o insucesso do transplante renal: Manifestações do paciente. *Nursing*, 2010;12(140):39-45.
- Terra FS, Dias Costa AMD, Figueiredo ET, Moraes AM, Dias Costa M, Dias Costa R. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 2010;8(3):187-92.
- Diretrizes da AMB. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. [acesso em 12 nov 2019]. Disponível em: [www.bjn.org.br](http://www.bjn.org.br) > img > DiretrizesIRAnovo.
- Garces Erwin Otero, Victorino Josué Almeida, Veronese Francisco Verisimo. Anticoagulação em terapias contínuas de substituição renal. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, 2007;53(5):451-55.
- Souza CRD *et al.* Avaliação da condição periodontal de pacientes renais em hemodiálise. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2005;51(5):285-9.
- Morimoto Y. Risk factors affecting postoperative hemorrhage after tooth extraction in patients receiving oral antithrombotic therapy. *J Oral Maxillofac.* 2011;69:1550.
- Garcia DA, Regan S, Henault LE, *et al.*: Risk of thromboembolism with short-term interruption of warfarin therapy. *Arch Intern Med.* 2008;168:63.
- Lopes LGS. Atendimento Odontológico ao Paciente com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Hemolítico: Recomendações para a Prática Clínica na ESF. p. 13.
- Andrade EDD; Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014;205-9.
- Stelmachuk Caroline Fernanda Moreira, Milani Cintia Mussi. Terapia antitrombótica versus exodontia. Interromper ou não a medicação? Caroline Fernanda Moreira Stelmachuk\*. *Implantnews*, Curitiba, jul. 2012;4(9):647-51.
- Shi Q Xu, J Zhang T, Zhang B, Liu H. Post-operative Bleeding Risk in Dental Surgery for Patients on Oral Anticoagulant Therapy: A Meta-analysis of Observational Studies. *Frontiers in pharmacology*, 2017;8:58.
- Sáez Alcaide LM, Sola Martín C, Molinero Mourelle P, *et al.* Dental management in patients with antiplatelet therapy: A systematic review. *J Clin Exp Dent* . 2017;9(8): 1044-50.
- Silva RV *et al.* The use of epsilon amino caproic acid intraalveolar to control bleeding after extraction in anticoagulated patients. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, jan./jun. 2013;70(1):17-21.
- Sebastian Igelbrink, Stefan Burghardt, Barbara Michel, Norbert R Kübler, Henrik Holtmann, "Secondary Bleedings in Oral Surgery Emergency Service: A Cross-Sectional Study," *International Journal of Dentistry*, vol. 2018; Article ID 6595406.
- Klassen JT, Krasko BM. O estado de saúde dental de pacientes em diálise. *Jornal da Associação Dental Canadense*. 2002; 68:34-8.
- Lockhart PB, Loven B, Brennan MT, Fox PC. A base de evidências para a eficácia da profilaxia com antibióticos na prática odontológica. *Jornal da Associação Dental Americana*. 2007;138(4):458-74.
- Gutiérrez JL, Bagán JV, Bascones A, *et al.* Documento de consenso sobre o uso da profilaxia com antibióticos em procedimentos e cirurgias odontológicas. *Medicina Oral Patologia Oral e Cirurgia Bucal*. 2006; 11 : E188-205.
- Venkatesan AM, Kundu S, Sacks D, *et al.* Comitê de Padrões de Prática da Sociedade de Radiologia Intervencionista Diretrizes práticas para profilaxia com antibióticos adultos durante procedimentos de radiologia vascular e intervencionista. *Journal of Radiology Vascular and Interventional*. 2010;21(11):1611-30.
- Costantinides F, Castronovo G, Vettori E, Frattini C, Artero ML, Bevilacqua L, Di Lenarda R. Dental Care for Patients with End-Stage Renal Disease and Undergoing Hemodialysis. *International journal of dentistry*, 2018; 9610892.
- Adeyemo WL, Ladeinde AL, Ogunlewe MO. Clinical Evaluation of Post-Extraction Site Wound Healing. *J Contemp Dent Pract Jul*. 2006;7(3):40-9.
- Blum IR. Contemporary views on dry alveolus (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg Jun*. 2002;31(3):309-17.
- Metin M, Tak M, Gener I. Comparison of two rinse protocols on the incidence of alveolar osteitis following the surgical removal of impacted third molars. *J Contemp Dent Pract May* 2006;7(2):79-86.
- Castro DSDD *et al.* Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica. *Archives of Health Investigation, Campo Grande-MS, Brasil*, 2005;6(7): 308-15.
- Chambel NA, Areias C, Silva CC, De Andrade DC, De Almeida A. Terapêutica medicamentosa em pacientes com problemas renais. *Repositorio-aberto.up.pt*. 2011 [acesso em 14 nov 2019]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56842/2/74150.pdf>.
- Filho JZC, Padilha WSM, Santos EKN. Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2007;7:19-27.
- Malamed SF. Managing medical emergency. *J. Amer. Dent. Assoc.* 1993;124(8):40-53.
- Machado Érica Ribeiro, Figueiredo Andreia Leal, Beanes Grazielle. Manejo Odontológico do Paciente Renal Crônico: Uma Revisão de Literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, Bahia*, 2005;47(1):25-34.
- Siqueira ALD, Rocha Flaviana Soares, Carvalho QAD. Uso de Anestésicos Locais com Vasoconstritor em Pacientes Hipertensos. *Minas Gerais*. [acesso em 12 nov 2019]. Disponível em: <https://ssl4799.websiteseguro.com/swge5/seg/cd2008/PDF/SA08-20430.PDF>.
- Janssen DJA, Spruit MA, Wouters EF. Daily symptom burden in end-stage organ failure: a systematic review. *British Medical Journal*, 2009;338(b45):89-96.