



PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM DIÁLISE RENAL

*Mariana Nunes Godoi-Moreira**

Marcela de Come Ramos

Marília Beatriz Ferreira

Alessandro Aparecido Pereira

Leandro Araújo Fernandes

Daniela Coelho de Lima

DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2022v18n1p177-195>

RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma patologia em que há perda progressiva da filtração glomerular, ocasionando a uremia. Esta síndrome pode desencadear algumas alterações sistêmicas e bucais. O objetivo desse trabalho foi sistematizar e aprimorar o cuidado com a saúde bucal dos pacientes em diálise renal, com IRC, do Centro de Hemodiálise da Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo A em um município de pequeno porte na região do sul de Minas Gerais - Brasil. O projeto desenvolveu avaliações investigativas, por meio de um questionário semiestruturado; epidemiológicas, efetuando um levantamento clínico das condições bucais; e promotora de saúde, mediante orientações de cuidados à saúde oral de pacientes urêmicos. Assim, a análise dos inquéritos possibilitou observar que 62,55% dos pacientes apresentavam xerostomia; quando questionados sobre a escovação dental, após a hemodiálise, 67,08% informaram não ter esse hábito. Em relação a autopercepção da saúde bucal, 58,02% afirmaram ter uma boa condição de saúde oral, o que contradiz com a necessidade de 50,21% dos participantes de receberem algum tratamento odontológico. Evidenciando essa necessidade, o CPOD encontrado para esses pacientes foi considerado alto 26,98, similarmente ao CPI, também elevado. Em relação ao uso de próteses, 43% dos pacientes examinados utilizavam esse aparato na arcada superior, enquanto no arco inferior esse valor era de 32%. Todos os pacientes receberam um "kit de higiene bucal" e foram convidados a realizar a escovação supervisionada com o auxílio de um acadêmico de Odontologia. Por fim, os participantes receberam panfletos com orientações gerais para a higienização da cavidade oral objetivando aprimorar os níveis de atenção à saúde bucal desse público. Por meio do estudo dos relatos de experiências dos discentes de Odontologia que compuseram o projeto, evidenciou-se a relevância das ações de educação em saúde bucal e abordagens odontológicas direcionadas ao paciente em hemodiálise, bem como do aperfeiçoamento dos discentes, que conta com a maior instrução acerca da IRC, além do intercâmbio de experiências e conquista de habilidades importantes para sua futura prática profissional. Além disso, outro progresso que o projeto proporcionou foi o aprimoramento dos níveis de saúde bucal dos pacientes assistidos pela ação extensionista, tanto por meio das instruções em higiene oral

*Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Contato: mariana.nunes@sou.unifal-mg.edu.br.

quanto pelos encaminhamentos após os exames clínicos. Assim, é possível concluir que a realização de ações extensionistas geram resultados positivos tanto para os acadêmicos participantes quanto para a comunidade externa à Universidade envolvida nesse projeto.

Palavras-chave: Odontologia preventiva. Saúde bucal. Insuficiência renal crônica. Diálise renal.

PROMOTION OF ATTENTION TO ORAL HEALTH FOR PATIENTS UNDERGOING KIDNEY DIALYSIS

ABSTRACT

Chronic renal failure (CRF) is a pathology in which there is a progressive loss of glomerular filtration, causing uremia. This syndrome can trigger several systemic and oral changes. The objective of this work was to systematize and improve the oral health care of patients with CRF, who were undergoing renal dialysis at the Hemodialysis Center of the Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, in a small city in the southern region of Minas Gerais state in Brazil. The project included investigative assessments performed using a semi-structured questionnaire, epidemiological studies carried out by a clinical survey of oral conditions, and the provision of guidance on oral health care for uremic patients. Analysis of the survey results showed that 62.55% of the patients had xerostomia and, when asked about toothbrushing after hemodialysis, 67.08% reported not having this habit. Regarding self-perceived oral health, 58.02% said they had good oral health, which contradicted the fact that 50.21% of the participants had the need for some dental treatment. Evidencing this need, the DMFT found for these patients was considered high, at 26.98, while the CPI was also high. Regarding prostheses, 43% of the examined patients had these devices in the upper arch, while 32% had them in the lower arch. All the patients received an oral hygiene kit and were invited to perform supervised dental brushing, assisted by a dentistry student. Finally, the participants received pamphlets with general guidelines for oral cavity hygiene, to improve the attention to the oral health of this population. The experience reports of the dentistry students who participated in the project highlighted the relevance of oral health education actions and dental approaches directed to patients undergoing hemodialysis. The knowledge of the students was enhanced by their greater learning about CRF and the exchange of experiences, while the acquisition of important skills for their future professional practice was also relevant. Another benefit provided by this extension project was improvement of the oral health of the patients, which was assisted by the provision of instructions concerning oral hygiene, as well as by referrals after clinical examinations. It could be concluded that the extension actions generated positive results for both the participating academics and the community outside the university involved in this project.

Keywords: Preventive dentistry. Oral health. Chronic renal failure. Renal dialysis.

PROMOCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD BUCAL DEL PACIENTE EN DIÁLISIS RENAL

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una patología en la que se produce una pérdida progresiva del filtrado glomerular, causando uremia. Este síndrome puede desencadenar algunas alteraciones sistémicas y bucales. El objetivo de este trabajo fue sistematizar y mejorar la atención de la salud bucal de los pacientes en diálisis renal, con IRC, del Centro de Hemodiálisis de la Casa de "Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro" en una pequeña ciudad de la región del sur de Minas Gerais - Brasil. El proyecto desarrolló evaluaciones de investigación, utilizando un cuestionario semiestructurado; epidemiológico, efectuando una evaluación clínica de las condiciones bucales; y de promoción de salud, a través de la orientación de cuidados de la salud bucal para pacientes urémicos. Así, el análisis de las encuestas permitió observar que el 62,55% de los pacientes presentaban xerostomía; cuando se les preguntó sobre el cepillado dental, después de la hemodiálisis, el 67,08% informó no tener ese hábito. En relación con la autopercepción de la salud bucal, el 58,02% afirmaron tener un buen estado de salud bucal, lo que contradice la necesidad de que el 50,21% de los participantes reciba algún tratamiento odontológico. Evidenciando esta necesidad, el CPOD encontrado para estos pacientes fue considerado alto 26,98, similar al CPI, también elevado. Con relación al uso de prótesis, el 43% de los pacientes examinados utilizaban prótesis en la arcada superior, mientras que en la arcada inferior ese valor fue del 32%. Todos los pacientes recibieron un "kit de higiene bucal" y fueron invitados a realizar el cepillado supervisado con la ayuda de un estudiante de Odontología. Finalmente, los participantes recibieron folletos con las orientaciones generales para la higiene de la cavidad oral con el fin de mejorar los niveles de atención a la salud bucal de este público. Por medio del estudio de los relatos de experiencias de los estudiantes de Odontología que conformaron el proyecto, se evidenció la importancia de las acciones de educación en salud bucal y abordajes odontológicos dirigidos al paciente en hemodiálisis, así como del perfeccionamiento de los alumnos, que cuenta con la mayor instrucción acerca de la IRC, además del intercambio de experiencias y la adquisición de habilidades importantes para su futura práctica profesional. Asimismo, otro progreso que brindó el proyecto fue la mejora de los niveles de salud bucal de los pacientes atendidos por la acción de extensión, tanto por medio de instrucciones sobre higiene bucal como por las derivaciones después de los exámenes clínicos. Por lo tanto, es posible concluir que, la realización de acciones de extensión genera resultados positivos tanto para los académicos participantes como para la comunidad externa a la Universidad involucrada en este proyecto.

Palabras clave: Odontología preventiva. Salud bucal. Insuficiencia renal crónica. Diálisis renal.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) se constitui como uma patologia na qual há perda progressiva e, geralmente, irreversível da função renal, tendo como principais agentes predisponentes a hipertensão arterial, glomerulonefrites e o diabetes *mellitus* ([AMMIRATI, 2020](#); [CREWS; BELLO; SAADI, 2019](#), [GONÇALVES et al., 2011](#); [CALZADA et al., 2024](#)). Segundo as recentes diretrizes da Kidney Disease: Improving Global Outcomes ([KIDNEY](#)

[INTERNATIONAL SUPPLEMENTS, 2013](#)), para fins clínicos, epidemiológicos, didáticos e conceituais, a DRC é subdividida em cinco estágios funcionais, considerando-se a estimativa do ritmo de filtração glomerular. A última etapa é conhecida como “fase terminal de insuficiência renal crônica” ou “falência renal”, que corresponde à perda do controle do meio externo pelo rim. Nesse estágio, denominado Insuficiência Renal Crônica (IRC), o paciente encontra-se debilitado e sintomático, tendo como opções terapêuticas os métodos de depuração artificial do sangue que consistem na diálise peritoneal ou hemodiálise ou ainda recorrendo ao transplante renal.

Dessa forma, uma vez estabelecido o quadro de IRC, o paciente apresenta um alto índice de alterações sistêmicas e locais devido à perda das funções regulatória e excretora dos rins. Uma das consequências desse quadro são as diversas manifestações orais, que incluem sangramento gengival; perda dentária precoce; xerostomia; periodontite; disfunções temporomandibulares; bruxismo; disgeusia e halitose; entre outras alterações ([HONARMAND *et al.*, 2017](#); [KESMER *et al.*, 2020](#); [KUMAR *et al.*, 2020](#); [SOMAY; TEKKARISMAZ, 2020](#); [YUAN, 2017](#); [IMLAU *et al.*, 2023](#)). Assim, essas condições resultam em perda da qualidade da saúde bucal, refletindo-se em um agravamento do quadro clínico sistêmico do paciente em diálise ([KUMAR *et al.*, 2020](#); [YUAN, 2017](#)).

Partindo do pressuposto que esses pacientes são candidatos em potencial à um transplante renal, estes procedimentos podem ser realizados apenas se não houver presença de infecção em nenhum sítio sistêmico dessa população. Por isso, não deve haver patologias orais de qualquer gênero, uma vez que, a imunossupressão gerada pós cirurgia poderá agravar qualquer condição preexistente gerando graves consequências ([AFSAR, 2012](#); [COSTA FILHO; PADILHA; SANTOS, 2007](#)).

Nessa perspectiva, a Odontologia Hospitalar (OH) assume extrema importância uma vez que a prevenção, diagnóstico e tratamento de disfunções que acometem os tecidos bucais são de responsabilidade do cirurgião-dentista ([GONDIM; SOUZA; SILVA, 2020](#); [FERREIRA FILHO *et al.*, 2021](#)). Ademais, a inserção deste profissional no ambiente hospitalar pode contribuir para diminuição do risco de infecção, otimizar a qualidade de vida, promover uma melhor atenção à saúde do paciente sistemicamente comprometido além de atuar na diminuição do tempo de internação, tendo em vista que as alterações bucais interferem na saúde geral bem como as alterações sistêmicas podem comprometer a saúde bucal ([AMARAL *et al.*, 2018](#); [EUZÉBIO *et al.*, 2013](#)). Dessa forma, a presença desse profissional na equipe multidisciplinar hospitalar é indispensável à manutenção e reestabelecimento da saúde integral dos pacientes ([TORRES *et al.*, 2022](#); [GONDIM *et al.*, 2020](#); [LIMA *et al.*, 2011](#)).

Partindo da prerrogativa que os cursos de Odontologia objetivam formar o acadêmico de forma integral, inserindo-o em um contexto biológico, psíquico e cultural de abordagem do paciente, e não meramente um discente tecnicista, tem-se como resultado a formação de um profissional cidadão capaz de interagir com a sociedade ([PEREIRA *et al.*, 2011](#)), sendo que para tanto o mesmo deve ser estimulado, desde a graduação, a compreender o contexto hospitalar, do planejamento do tratamento odontológico até o trabalho prático em uma equipe multiprofissional ([EUZÉBIO *et al.*, 2013](#)). Assim, a extensão universitária atua como uma vertente fundamental no aprimoramento da formação integral do odontólogo, por meio de interações mais dinâmicas e realistas entre o acadêmico e a comunidade. Portanto, as ações extensionistas são essenciais para que o discente vivencie cenários reais, nos quais atuará futuramente enquanto profissional, integrando o desenvolvimento do ensino,

da pesquisa e da extensão ([LIMA et al., 2010](#); [MOIMAZ et al., 2013](#); [PASCOALOTI et al., 2019](#); [PEREIRA et al., 2011](#)).

OBJETIVOS

Este trabalho objetivou sistematizar e aprimorar o cuidado à saúde bucal dos pacientes em diálise renal, assistidos no Centro de Hemodiálise da Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro em um município de pequeno porte na região do sul de Minas Gerais - Brasil.

METODOLOGIA

O presente projeto foi desenvolvido, durante um período de quatro anos, com a equipe de trabalho sendo composta por 2 docentes coordenadores, 1 pós-graduando e 17 acadêmicos, os quais eram divididos em duplas para a realização das visitas semanais de, em média, duas horas de duração que aconteciam no Centro de Hemodiálise da Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro da cidade em que a UNIFAL-MG aloca o curso de Odontologia. Previamente a execução das ações houve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos sob o parecer de número CAAE: 15250719.3.0000.5142.

Anteriormente ao desenvolvimento das atividades práticas realizou-se uma capacitação para inserir esses discentes, de forma qualificada, em um contexto de cuidados multidisciplinares adotando estratégias didáticas de aprofundamento de conteúdos relacionados à fisiologia, patologia, farmacologia, psicologia e áreas específicas da Odontologia. Ademais, foram desenvolvidas oficinas a fim de preparar a equipe do projeto quanto à forma de abordagem a esse tipo de paciente, colocando em prática o cuidado centrado na pessoa e a escuta qualificada.

Previamente as entrevistas realizou-se uma calibração dos acadêmicos quanto à aplicação dos instrumentos de coleta de dados a fim de obter uma padronização e aprimoramento da forma de reprodutibilidade dos questionamentos e não indução das respostas.

Com relação às abordagens feitas aos pacientes, preferiu-se que essas ocorressem de forma individual, enquanto eles eram submetidos ao processo hemodialítico. Inicialmente era apresentado oralmente o projeto e em seguida feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização em participar das atividades extensionistas, tanto de forma verbal quanto com a assinatura desse documento, realizava-se uma entrevista por meio de um questionário semiestruturado (Figura 1). O presente questionário foi construído a partir de inúmeras indagações apresentadas em diversos periódicos publicados na literatura sobre a referida temática. Nessa prerrogativa, o instrumento que norteou o inquérito investigativo abordou características demográficas, tais como idade, sexo, escolaridade, estado civil e profissão; características pessoais, como raça, problemas de saúde sistêmicos; características odontológicas, incluindo a percepção de manifestações orais apresentadas após o início da diálise renal, cuidados com a saúde bucal, período e motivo da última consulta odontológica e a avaliação sobre a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, sobretudo no Centro de Diálise.

Figura 1. Abordagem ao paciente em hemodiálise e aplicação do questionário semiestruturado.



Fonte: Autores, 2020.

Ademais, efetuou-se o exame clínico oral respeitando as condições sistêmicas do paciente e as adequações de posição do examinador (Figura 2). Nele analisou-se a cavidade bucal por meio dos índices CPOD (Dentes Cariados, Perdidos por cárie ou Obturados na dentição permanente) e CPI (Índice Periodontal Comunitário); além da avaliação do uso, necessidades e condições de próteses dentárias.

Figura 2. Realização de exames clínicos bucais.



Fonte: Autores, 2020.

Para realização dos exames clínicos bucais, o examinador paramentou-se adequadamente (com gorro, óculos de proteção, luva, máscara e jaleco) lançando mão dos seguintes materiais: espelho plano nº 5, sonda periodontal tipo *ball*, espátulas de madeira, gaze e papel toalha. Após a avaliação do quadro clínico, os pacientes foram orientados, quando necessário, quanto à imprescindibilidade de tratamentos odontológicos e foram encaminhados às clínicas odontológicas da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL – MG).

Também foram elaboradas estratégias de promoção à saúde bucal desses indivíduos para serem desenvolvidas nesse Centro de Hemodiálise. A partir disso, foram propostas atividades motivacionais de alterações dietéticas; orientações de higiene bucal

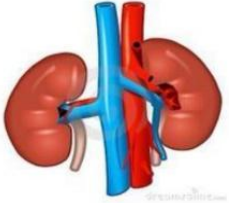
supervisionada e conscientização do paciente quanto à importância da manutenção da saúde oral. Como forma de reforço e estímulo ao cuidado bucal, distribuíram-se panfletos educativos (Figura 3A e 3B), contendo as informações que foram explanadas durante a visitação. Além disso, realizou-se a entrega de kits de higiene bucal, contendo dentífrício fluoretado, fio dental, escova dental, raspador de língua além de enxaguatório bucal (Figura 4).

Figura 3A. Parte externa do panfleto educativo sobre higiene bucal e cuidados com a prótese dentária.



Fonte: Autores, 2020.

Figura 3B. Parte interna do panfleto educativo sobre a inter-relação entre a DRC e a saúde bucal.

A Doença Renal Crônica A doença ou insuficiência renal crônica é a perda lenta e gradual das funções renais. Quando não identificada e tratada, pode levar à paralisação dos rins.  Os rins são órgãos responsáveis pela filtragem de substâncias e nutrientes no organismo. Os componentes necessários são absorvidos, enquanto os tóxicos são eliminados pela urina. Esse equilíbrio é fundamental para o controle da pressão arterial e para regular a concentração de cálcio e fósforo no sangue, contribuindo para a saúde dos ossos e para a manutenção dos componentes do sangue que, em pouca quantidade, podem levar à anemia. A prevalência da doença renal crônica é maior em pessoas acima de 60 anos. A faixa etária que mais cresce nas Diálises do país está acima dos 65 anos. Mais de 80.000 pessoas são atendidas nos serviços de diálise no Brasil.	Principais Causas da Doença A doença renal crônica está associada a duas patologias de alta incidência na população brasileira: hipertensão arterial e diabetes. Outras causas são: nefrite (inflamação dos rins), cistos hereditários, infecções urinárias frequentes que danificam o trato urinário e doenças congênitas. Manifestações Oraís da Doença Estima-se que 90% dos pacientes com a doença renal apresentam sintomas bucais. A manifestação clássica em pacientes realizando hemodiálise é a palidez da mucosa bucal, o que reflete uma possível anemia desses pacientes. Outras alterações são: • Inflamação da gengiva (gingivite) • Sensação de boca seca (xerostomia) • Maior facilidade em infecções na boca • Mau-hálito (halitose) • Inflamação na boca (estomatite)	Qual a importância da saúde bucal nesses pacientes? É de fundamental importância a manutenção da saúde bucal nos pacientes com essa doença, uma vez que estes provavelmente receberão transplante renal, que só será realizado se o paciente estiver sem infecções, inclusive bucais. A debilidade que ocorre após a cirurgia, fará qualquer foco infeccioso gerar problemas severos que poderiam ser fatais ou provocar a falência do órgão doado. Por isso a presença de um dentista é fundamental no dia-a-dia desses pacientes. 
--	--	---

Fonte: Autores, 2020.

Figura 4. Kits de higiene bucal fornecido aos pacientes hemodialíticos.



Fonte: Autores, 2020.

Ao término de cada visita, os integrantes do grupo realizaram registros de suas impressões vivenciadas em um diário de bordo. Essa ferramenta metodológica foi padronizada abordando quatro tópicos: pontos positivos e negativos; relato de experiências e observações.

Os encontros de equipe ocorriam quinzenalmente a fim de realizar reflexões acerca dos encontros no Centro de Hemodiálise; leitura e análise crítica de artigos científicos; além

de interpretações e discussões acerca dos registros dos diários de bordo. As anotações coletadas durante o período de vigência do projeto foram arquivadas em um livro Ata, juntamente com fotografias, reportagens, artigos científicos, certificados de participação em eventos, além das atas de cada reunião.

RESULTADOS

Durante sua execução, o projeto abordou ações educativas, preventivas e investigativas. Participaram das ações promotoras de saúde 474 pacientes e aceitaram participar de todas as etapas 243 indivíduos do Centro de Hemodiálise da Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, de um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. Assim, nessa parcela da população (n=243), obtiveram-se os resultados relacionados com as variáveis socioeconômicas: média de idade de 56,76 anos, 54,32% pertenciam ao sexo masculino e 53,50% se autodeclararam brancos, dentre outras informações, como evidencia a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra dos pacientes entrevistados no Centro de Hemodiálise do município de pequeno porte do sul de Minas Gerais (n=243).

Variáveis		n	%
Faixa etária	0-24 anos	6	2,47
	25-59 anos	129	53,09
	60 anos ou mais	108	44,44
Etnia	Branca	130	53,50
	Negra	42	17,28
	Parda	70	28,81
	Indígena	1	0,41
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	122	50,21
	Ensino Fundamental Completo	13	5,35
	Ensino Médio Incompleto	32	13,17
	Ensino Médio Completo	29	11,93
	Ensino Superior Incompleto	4	1,65
	Ensino Superior Completo	15	6,17
	Sem escolaridade	28	11,52
Estado civil	Amasiado	15	6,17
	Casado	135	55,56
	Divorciado	23	9,47
	Solteiro	41	16,87
	Viúvo	29	11,93

Fonte: Autores, 2020.

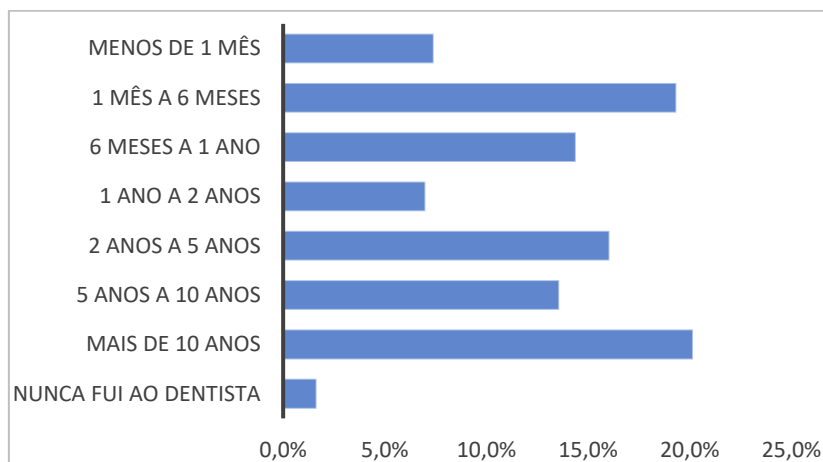
Por intermédio da análise dos questionários semiestruturados, foi possível identificar relatos de manifestações adversas na cavidade bucal (46,50%), sendo a mais prevalente

(62,55%) a boca seca (xerostomia). Tais ocorrências podem estar relacionadas com o uso de medicamentos, relatado por 99,60% dos pacientes, sendo que 96,71% destes faziam uso de fármacos com periodicidade de três vezes na semana. Em relação à autopercepção da saúde bucal dos entrevistados, 58,02% afirmaram ter uma boa saúde bucal o que condiz com a informação de que 50,21% dos participantes necessitavam de algum tratamento odontológico.

Quanto aos questionados sobre a escovação dentária, após a sessão de hemodiálise, 67,08% dos indivíduos afirmaram não realizar tal conduta e apenas 9,47% levavam a escova de dentes à sessão. Além disso, 46,50% afirmaram higienizar os dentes três vezes ao dia sendo que, apenas 6,17% informaram receber auxílio de familiares (cônjuge ou filhos) para a limpeza bucal após a hemodiálise.

Também foi observado durante as abordagens extensionistas que a maioria dos pacientes em hemodiálise (83,54%) não recebeu nenhuma informação sobre saúde bucal, tampouco sobre a relação desta com a saúde sistêmica e o tratamento dialítico previamente as ações promovidas pelo presente projeto. Ademais, 93,82% deles consideraram importante a presença do cirurgião-dentista dentro do ambiente de hemodiálise, proporcionando melhorias aos cuidados à saúde bucal desses usuários. Por fim, foi registrado em 20,2% das entrevistas que a última consulta com o cirurgião-dentista ocorreu há mais de 10 anos, conforme ilustra o gráfico 1.

Gráfico 1. Período de tempo da última visitação ao cirurgião-dentista referenciados pelos pacientes entrevistados.



Fonte: Autores, 2020.

Após a abordagem investigativa dos pacientes, apenas 100 indivíduos sentiram-se aptos em participar de uma avaliação clínica bucal. Dentre estes, 57% não faziam uso de nenhum tipo de prótese na arcada superior, 6% utilizavam próteses parciais removíveis, enquanto os demais (37%) portavam próteses totais. Em relação à portabilidade de próteses na arcada inferior, 68% dos pacientes não faziam uso desse aparato, 11% usavam próteses parciais removíveis e 21% dessa parcela do público apresentavam próteses totais.

Em relação à necessidade de utilizar próteses no arco superior, 23% dos pacientes não apresentavam essa carência; 8% necessitavam desse suporte de forma fixa ou removível para substituir um dente; 4% precisavam da colocação de prótese em mais de um elemento dentário, 19% necessitavam de uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um ou mais dentes e os demais examinados (46%)

precisavam de próteses totais. Sobre essa mesma necessidade na arcada inferior, 23% dos pacientes não a apresentavam; quatro examinados (4%) possuíam necessidade de fazer a substituição protética de um dente; cinco demandavam desse aparelho em mais de um elemento dentário (5%); 26% apresentavam necessidade de próteses fixas e/ ou removíveis para substituir um ou mais dentes enquanto os demais (42%) precisavam utilizar desse aparato de forma total.

Quanto ao índice CPOD, o valor encontrado nessa amostra foi considerado extremamente elevado, calculado em 26,98. Em comparação ao CPOD da população brasileira (na faixa etária de 35 a 44 anos) em 2010 que era correspondente a 16,75, reforça-se a premissa de que esses pacientes necessitam veementemente de acompanhamento odontológico. Essa ideia é reforçada pelo fato de que o principal componente desse índice, nessa amostra, foi composto pelos elementos considerados perdidos, representando 76,75% de todos os dentes dos pacientes, seguido do componente restaurado com 17,48% de participação e por fim os dentes cariados, em um total de 5,92%.

Em relação ao CPI, os resultados encontrados estão relacionados na tabela abaixo:

Tabela 2. Caracterização do índice CPI dos pacientes examinados.

Condição	Sextante					
	16/17	11	26/27	36/37	31	46/47
Sangramento	0,1	0,16	0,18	0,2	0,33	0,1
Cálculo	0,3	0,75	0,45	0,45	0,53	0,5
Bolsa	0,4	0,58	0,36	0,28	0,73	0,4

Fonte: Autores, 2020.

Quanto à análise qualitativa e quantitativa dos diários de campo (n=109) registrados pelos acadêmicos durante o período de vigência do projeto, observou-se que as ações de promoção de saúde e as trocas de experiências entre os discentes e os pacientes foram relatadas positivamente (81,01%), além de se ter uma boa aceitação e acolhimento pela maioria dos pacientes (81,02%). Entretanto, nesses relatos, houve apontamentos de dificuldades em estabelecer diálogo com os usuários do tratamento hemodialítico (15,19%) e recusa dos mesmos em participar da ação extensionista ou realizar o exame clínico bucal (15,19%), o que pode ter relação com a indisposição e fragilidade do indivíduo que está em cuidado com a saúde naquele momento, relatado em 17,72% dos diários de bordo.

Foi possível observar que, devido à interação entre os graduandos de Odontologia com a equipe hospitalar e com os hemodialíticos, houve um expressivo aprendizado acerca da IRC (25,32%) e possibilidades de vivenciar momentos emocionantes e compartilhamento de diálogos comoventes com os pacientes (13,76%). Além disso, houve relatos de percepções positivas frente às visitas, tais como confiança ao realizar a ação, satisfação e facilidade em realizar o projeto (26,58%). Em contrapartida, devido à inserção em uma nova realidade, percepções negativas, como insegurança (11,93%) e dificuldade em lidar com a enfermidade e com as condições sistêmicas do paciente (15,60%), também foram mencionadas.

Observou-se que 17,72% dos diários de bordo identificaram assistidos com problemas bucais, estando relatado nesse percentual, 9,17% dos casos fazendo o uso de próteses antigas e mal adaptadas. Soma-se a isso uma parcela dos assistidos que, apesar

das alterações bucais, não apresentava condições financeiras para realizarem a busca por tratamento odontológico e não tinham conhecimento sobre o acesso a esse cuidado por vias públicas. Além disso, eles apresentavam pouco conhecimento acerca dos cuidados com a saúde bucal (25,32%), sendo esta deixada em segundo plano.

Os funcionários e a equipe hospitalar do Centro de Hemodiálise foram cooperativos com as ações do Projeto de Extensão, sendo que apenas em 1,27% dos relatos há menções sobre falta de colaboração da equipe para a execução da ação e, em contrapartida, 21,52% dos diários registaram receptividade deles para com os alunos e auxílio na realização das atividades.

E por fim, após os exames clínicos, durante as sessões de hemodiálise, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde bucal e fornecidas orientações acerca da importância de uma correta higiene bucal e a sua relação com a DRC. Para tanto foram utilizados macromodelos, a fim de demonstrar de forma lúdica e visual as questões discutidas, sempre respeitando em cada abordagem, às limitações físicas e cognitivas de cada paciente (Figura 5).

Figura 5. Demonstração da higiene dentária em macromodelos pelos discentes participantes do Projeto de Extensão.



Fonte: Autores, 2020.

Concomitantemente a essa abordagem todos os pacientes (474) receberam um "kit de higiene bucal" e foram convidados a realizar a escovação supervisionada com o auxílio de um acadêmico de Odontologia participante do projeto após o processo de diálise. Tais atividades foram bem aceitas por 81,01% do público-alvo do projeto.

Como forma de reforço de todas as orientações, foram distribuídos panfletos explicativos abordando o conteúdo referente à inter-relação da saúde geral e bucal, importância da mesma aos pacientes em hemodiálise, técnicas de higienização bucal e cuidados com a prótese dentária a qual, segundo os relatos, proporcionaram êxito na divulgação das orientações, sendo que 25,32% abordaram experiências positivas relacionadas a entrega desses itens.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se a prevalência do sexo masculino (54,32%) e idade média de 56,76 anos, e parte desses achados corrobora com o estudo do perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, realizado por [Cherchiglia et al. \(2010\)](#), que apontaram que a maioria dos pacientes do levantamento era do sexo masculino (56,66%) e com média etária de 53 anos. O estudo de [Silva et al. \(2017\)](#) objetivou analisar a qualidade de vida relacionada à pacientes hemodialíticos no nordeste brasileiro e encontrou uma amostra caracterizada por uma média de idade de 55 anos, com 60,6% deles sendo casados; 55,8% apresentavam menos de oito anos de estudo escolar e 74,8% não se consideravam brancos. Além disso, em consenso com os estudos de [Cravo et al. \(2011\)](#) e [Telles et al. \(2014\)](#), a maioria, (62% e 77,8% respectivamente) dos pacientes com IRC e em tratamento hemodialítico se autodeclarava brancos e civilmente eram casados (62 e 66,7% nessa ordem).

Ainda sobre a escolaridade, houve predomínio da população apenas com o ensino fundamental incompleto, corroborando com o estudo de [Sousa et al. \(2020\)](#) com 34%. Esses dados são importantes a fim de instruir os profissionais de saúde a fazerem uso de linguagens acessíveis e simples, evitando termos técnicos ao dar orientações referentes ao tratamento desses pacientes, facilitando a compreensão dos mesmos e evitando falhas na codificação das informações ([SOUSA et al., 2020](#)).

Segundo [Akar et al. \(2011\)](#), pacientes com DRC apresentam inúmeras alterações na cavidade oral, que levam a consequências sistêmicas e podem contribuir para o aumento da morbidade e mortalidade dessa população. No presente estudo, 46,50% dos pacientes relataram manifestações adversas na cavidade bucal, sendo a mais prevalente (62,55%) a boca seca (xerostomia). A pesquisa de [Ruokonen et al. \(2019\)](#) acompanhou a evolução da percepção de saúde oral, desde a fase pré-dialítica ao pós-operatório do transplante renal, e observou-se que a xerostomia incomodava os pacientes sendo o fator negativo mais mencionado (41,5%) em relação a qualidade de vida. Sabe-se que tal condição pode predispor ao desenvolvimento de lesões de cáries e inflamações gengivais, bem como contribuir para dificuldades de fonação, retenção de próteses removíveis, disfagia e anosmia ([AKAR et al., 2011](#)). Essa redução da salivagem pode estar relacionada à alta ingestão de medicamentos por esses pacientes; à atrofia e fibrose das glândulas salivares; à diminuição na ingestão de líquidos e, em pacientes mais velhos, até mesmo à respiração oral secundária às doenças pulmonares ([RUOKONEN et al., 2019](#)).

Em relação ao hábito de escovar os dentes, percebido em tripla frequência diária por 46,50% dos indivíduos dessa amostra, dados similares foram percebidos no estudo de [Barros et al. \(2014\)](#) ao avaliar os hábitos de higiene oral em pacientes hemodialíticos do Vale do Paraíba, em que verificaram que 47% de sua população possuía esse mesmo hábito. Nesse aspecto, é relevante mencionar a importância das consultas com o cirurgião-dentista em períodos adequados. A esse respeito, esse trabalho verificou que 20,2% dos pacientes haviam comparecido pela última vez em uma consulta odontológica há 10 anos, enquanto o estudo mencionado anteriormente a regularidade das consultas ficava em torno de dois anos para 34% da amostra.

Além disso, foi encontrado um índice CPOD de 26,98 considerado extremamente elevado quando comparado ao CPOD da população brasileira em 2010 que era

correspondente a 16,75 na faixa etária de 35 a 44 anos, que seria similar ao intervalo etário majoritário desse estudo. Esse índice corrobora com o estudo realizado por [Dias et al., 2007](#) em que foi avaliado a prevalência de cárie dentária e a presença de placa bacteriana em pacientes com IRC submetidos à hemodiálise em dois Centros de Referência da cidade de São Luís do Maranhão que evidenciou uma elevada média de CPOD (14,77) equivalente aos achados acerca dos dentes perdidos (14,77).

Apesar das manifestações orais comuns à pacientes com DRC serem reduzidas com simples medidas, como escovação adequada, uso de fio dental e de enxaguatório bucal e acompanhamento odontológico ([AKAR et al., 2011](#)), a maioria dos indivíduos abordados (83,54%) não recebeu nenhuma orientação quanto à sua saúde bucal, tampouco sobre a relação dessa com a saúde sistêmica e o tratamento dialítico, previamente as ações promovidas pelo presente projeto. Tais resultados rememoram a importância da conscientização sobre saúde oral a essa parcela da população incluindo informações sobre a influência da cavidade oral na saúde sistêmica desses pacientes sendo o oposto também possível e motivo de preocupação ([BARROS et al., 2014](#)).

Dadas as inúmeras intercorrências relacionadas à saúde bucal desses indivíduos, 93,82% deles consideraram importante a presença do cirurgião-dentista dentro do ambiente de hemodiálise, proporcionando melhoria do cuidado à sua saúde bucal. Assim como no estudo de [Lima et al. \(2011\)](#), que identificaram que todos os pacientes pesquisados consideraram fundamental a inclusão do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar hospitalar, a fim de contribuir com o cuidado integral à saúde dos pacientes hospitalizados. Em outro estudo, realizado por [Pascoaloti et al. \(2019\)](#), o anseio dos pacientes em obter apoio odontológico no corpo clínico hospitalar também foi evidenciado por 94,50% dos entrevistados que consideraram importante a presença desse profissional dentro de uma unidade hospitalar.

Portanto, as práticas odontológicas em ambientes hospitalares, assim como em Centros de Hemodiálise, são muito importantes, dadas as inúmeras manifestações orais que acometem os pacientes hospitalizados. Neste contexto, a Odontologia Hospitalar (OH), reconhecida por meio da Resolução CFO 162/2015, é de extrema importância para garantir o cuidado multidisciplinar do paciente em diálise, visando o alcance do cuidado integral. Dessa forma, é enfatizada a importância do exame odontológico em pacientes que fazem hemodiálise, pois os efeitos colaterais desse tratamento podem incluir imunossupressão que favorece a propagação sistêmica da infecção oral ([BARROS et al., 2014](#)).

Entretanto, como demonstrado no estudo de [Wayama et al. \(2014\)](#), há grande falha na formação do aluno de graduação no que tange o conteúdo de Odontologia Hospitalar, uma vez que 64% dentre os entrevistados têm a opinião de que o currículo da graduação é deficiente e, no que tange à experiência do cirurgião-dentista em um hospital, 39% afirmaram que nunca tiveram essas experiências. Deste modo, tendo consciência da importância da integração do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, deve-se aprimorar a formação desses profissionais, desde a graduação, para a sua inserção na equipe hospitalar. É importante ressaltar que até mesmo em ambiente de terapia intensiva, os profissionais são capazes de perceber a importância do cirurgião-dentista para completar o tratamento desses pacientes, principalmente devido à intrínseca interrelação da saúde oral com a sistêmica ([AMARAL JÚNIOR et al., 2020](#)).

Dessa forma, nota-se a importância dos Projetos de Extensão direcionados ao ambiente hospitalar, uma vez que a extensão universitária insere professores, técnicos e

discentes na realidade do território extramuros da Universidade, permitindo a troca de experiências e vivências ([SILVA, 2020](#); [GONZAGA et al., 2023](#)). Como relatado nesse projeto, observou-se que as ações de promoção de saúde proporcionaram aprendizados multipartes, e tiveram boa aceitação e acolhimento pela maioria dos pacientes (81,02%). Nesse sentido, é importante salientar que as atividades extensionistas, além de serem ótimas formas de propagar informações relevantes e adequadas acerca da manutenção da saúde bucal, se caracterizam como uma excelente oportunidade de aprimoramento pessoal dos futuros profissionais, uma vez que os coloca em contato direto com uma comunidade que durante a graduação normalmente não teria a oportunidade de se relacionarem e aprenderem sobre, além de desenvolvê-los humanamente por esse mesmo contato ([BARROS et al., 2020](#); [GONZAGA et al., 2023](#)).

Além disso, devido à interação entre os graduandos de Odontologia com a equipe hospitalar e com os hemodialíticos, houve um expressivo aprendizado acerca da IRC e possibilidades de vivenciar momentos emocionantes e compartilhar diálogos comoventes com os pacientes. Portanto, nesse projeto, a extensão foi um veículo que proporcionou a popularização do conhecimento por meio de transformações no meio social, tendo os pacientes do Centro de Hemodiálise e os funcionários, como agentes ativos, com saberes e experiências enriquecedoras ([SILVA, 2020](#)). Ademais, houve a possibilidade de promover diálogo entre o saber científico e o saber popular, podendo aproximar e (re)significar os saberes, transformando a realidade em saúde de diferentes populações ([BARROS et al., 2020](#)).

Ressalta-se, também, que a extensão no ambiente hospitalar proporciona aos discentes a vivência de realidades externas ao ambiente universitário, havendo interação com diferentes meios sociais, econômicos, culturais e de saúde ([RODRIGUES et al., 2018](#)). Neste projeto, especificamente, houve a possibilidade do acadêmico de vivenciar a prática da Odontologia Hospitalar no Centro de Hemodiálise, ampliando sua formação e vivenciando situações que não são usualmente abordadas durante as atividades clínicas de ensino na graduação.

Dessa forma, o projeto de extensão “Odontologia Hospitalar na Hemodiálise” constituiu uma importante ferramenta de atenção à saúde bucal desses indivíduos, enfatizando na prática os cuidados com a saúde oral e, conseqüentemente, a saúde sistêmica. Por fim, os pacientes que participaram dessas atividades promotoras atuaram como agentes multiplicadores de informações, incrementando assim o potencial extensionista ao alcançar novos indivíduos.

CONCLUSÕES

Os propósitos do Projeto em questão foram alcançados, tanto no aprimoramento da saúde bucal dos pacientes assistidos, quanto no incremento da formação acadêmica e humana dos discentes participantes da ação extensionista. Tais resultados, reforçam a importância do desenvolvimento da Extensão Universitária para aproximar os acadêmicos da realidade comunitária externa, o que culmina em ampliação de conhecimentos e melhoria da qualidade de vida.

SUBMETIDO EM: 02/06/2021.

ACEITO EM: 16/07/2024.

REFERÊNCIAS

- [AFSAR, B.](#) Sociodemographic, clinical, and laboratory parameters related with presence of regular toothbrushing in hemodialysis patients. **Renal Failure**, [s.l.], v. 35, n. 2, p. 179-184, nov. 2013.
- [AKAR, H. *et al.*](#) Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 218-226, Jan. 2011.
- [AMARAL, C.O.F. *et al.*](#) The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. **Revista Gaúcha de Odontologia**, [s.l.], v. 66, n. 1, p. 35-41, Jan./Mar. 2018.
- [AMARAL JÚNIOR, O.L.D. *et al.*](#) A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 17, n. 36, p. 33-40, 2020.
- [AMMIRATI, A.L.](#) Chronic Kidney Disease. **Revista Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 66, p. s3-s9, 2020. Supl. 1
- [BARROS, D.C.P. *et al.*](#) Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes em hemodiálise do Hospital Regional do Vale do Paraíba. **Brazilian Journal of Periodontology**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 7-11, 2014.
- [BARROS, P.P.D. *et al.*](#) Aprendizagem ativa promovendo conhecimento significativo em saúde bucal. **Revista Ciência em Extensão**, [s.l.], v. 16, p. 359-370, 2020.
- [CALZADA, J.V.D *et al.*](#) Doença renal crônica e suas principais complicações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 4009-4015, jun. 2024.
- [CHERCHIGLIA, M.L. *et al.*](#) Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Revista Saúde Pública**, [s.l.], v. 44, n. 4, p. 639-649, 2010.
- [COSTA FILHO, J.Z.; PADILHA, W.S.M.; SANTOS, E.K.N.](#) Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 7, n. 2, p. 19-28, abr./jun. 2007.
- [CRAVO, C.D.L. *et al.*](#) Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 110-115, jan./mar. 2011.

[CREWS, D.C.; BELLO, A.K.; SAADI, G.](#) Burden, access, and disparities in kidney disease. **Nephron**, [s.l.], v. 141, n. 4, p. 219-226, 2019.

[DIAS, C.R.D.S. et al.](#) Evaluation of oral condition of patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 53, n. 6, p. 510-514, 2007.

[EUZÉBIO, L.F. et al.](#) Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**. [s.l.], v. 21, n. 60, p. 16-20, 2013.

[FERREIRA FILHO, M.J.S. et al.](#) A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar—revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 13126-13135, fev. 2021.

[GONÇALVES, E.M. et al.](#) Avaliação da perda de inserção dentária em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 291-294, set. 2011.

[GONDIM, F.M.L.; SOUZA, B.E.S.; SILVA, A.J.](#) The relevance of the dental-surgeon in the multidisciplinary team in the hospital environment: a literature review. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 7, p. e873975021, 2020.

[GONZAGA, V.R. et al.](#) Inserção de discentes do curso de Odontologia no âmbito hospitalar por meio da extensão universitária. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 20, n. 46, p. 39-56, 2023.

[HONARMAND, M. et al.](#) Oral manifestation and salivary changes in renal patients undergoing hemodialysis. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. e207-e210, 2017.

[IMLAU, A.E. et al.](#) Saúde bucal de pacientes com insuficiência renal crônica associada a diabetes e hipertensão. **Santé-Cadernos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 62-79, 2023.

[KESMER, Ö. et al.](#) Oral symptoms and pathologies in Danish patients with chronic kidney disease- a pilot study. **APMIS: Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica**, [s.l.], v. 128, n. 5, p. 401-405, 2020.

[KIDNEY INTERNATIONAL SUPPLEMENTS](#). [s.l.]: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO): International Society of Nephrology, v. 3, n. 1, jan. 2013.

[KUMAR, T. et al.](#) Evaluation of salivary flow rate, pH, and buffer capacities in end-stage renal disease patients versus control: a prospective comparative study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [s.l.], v. 9, n. 6, p. 2985-2989, June 2020.

[LIMA, D.C. *et al.*](#) A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, p. 1173-1180, 2011. Supl. 1

[LIMA, D.P. *et al.*](#) A importância da integração universidade e serviços de saúde. **Revista Ciência em Extensão**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 129-137, 2010.

[MOIMAZ, S.A.S. *et al.*](#) A experiência da Saúde Coletiva na formação profissional: retrato da extensão universitária. **Revista Ciência em Extensão**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 152-166, 2013.

[PASCOALOTI, M.I.M. *et al.*](#) Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Revista Ciência em Extensão**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019.

[PEREIRA, S.M. *et al.*](#) Extensão universitária e trabalho voluntário na formação do acadêmico em odontologia. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 47, n. 2, p. 95-103, abr./jun. 2011.

[RODRIGUES, G.D.P. *et al.*](#) Impacto de um projeto de extensão sobre a formação discente para atuação em ambiente hospitalar. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 31, p. 67-78, 2018.

[RUOKONEN, H. *et al.*](#) Oral symptoms and oral health-related quality of life in patients with chronic kidney disease from predialysis to posttransplantation. **Clinical Oral Investigations**, [s.l.], v. 23, n. 5, p. 2207-2213, May 2019.

[SILVA, J.A.L. *et al.*](#) Quality of life related to oral health of patients undergoing hemodialysis and associated factors. **Special Care in Dentistry**, [s.l.], v. 37, n. 5, p. 236-245, 2017.

[SILVA, W.P.](#) Extensão universitária: um conceito em construção. **Revista Extensão & Sociedade**, [s.l.], v. 11, n. 2, 2020.

[SOMAY, E.; TEKKARISMAZ, N.](#) Evaluation of sleep bruxism and temporomandibular disorders in patients undergoing hemodialysis. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, [s.l.], v. 23, n. 10, p. 1375-1380, Oct. 2020.

[SOUSA, F.C.A. *et al.*](#) Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes hemodialisados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 93, n. 31, p. e-020039, 2020.

[TELLES, C.T. *et al.*](#) Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Rene**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 420-426, maio/jun. 2014.

[TORRES, L.A.D.H. *et al.*](#) A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar The inclusion of dental surgeon in hospital environment. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 7, p. 50409-50416, jul. 2022.

[WAYAMA, M.T. et al.](#) Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 48-52, jan./jun. 2014.

[YUAN, Q. et al.](#) Dental implant treatment for renal failure patients on dialysis: a clinical guideline. **International Journal of Oral Science**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 125-132, Sept. 2017.