

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI HOSPITALIZADOS

STOMATOLOGICAL MANIFESTATIONS IN HOSPITALIZED KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

Carlos Felipe Sousa Menezes¹, Danila Lorena Nunes dos Santos², Karyne Martins Lima¹, Keiko Aramaki Abreu Calado¹, Fernanda Ferreira Lopes³

Resumo

Introdução: Nos últimos estágios da DRC é necessário a realização da terapia dialítica ou o transplante. Entre essas opções, o transplante renal é a que oferece melhor sobrevida e qualidade de vida. Sabe-se que nos primeiros meses, após o transplante renal, esses pacientes são mais suscetíveis a infecções, principalmente as localizadas no trato urinário e na ferida cirúrgica com predomínio de infecções oportunistas causadas por agentes virais e fúngicos. Além disso, estudos associam a hospitalização a uma maior prevalência de alterações bucais. **Objetivo:** Avaliar a condição bucal e prevalência de alterações em pacientes transplantados renais hospitalizados. **Método:** O estudo observacional e quantitativo foi realizado com 50 pacientes que se encontravam na Enfermaria do transplante renal. A Coleta de dados foi realizada através de anamnese, exame clínico e dados do prontuário sendo preenchido um instrumento próprio. **Resultados:** Os sintomas bucais mais referidos foram boca seca (48%), mau hálito (46%), sensação de gosto metálico (12%) e sensação de ardência bucal (2%). Das alterações bucais mais prevalentes destacam-se a língua saburrosa, seguido de úlcera traumática, candidíase pseudomembranosa e hiperplasia gengival. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma dificuldade acerca da obtenção de orientações sobre higiene bucal após o transplante renal. Há ainda uma predileção por língua e mucosa jugal no que diz respeito ao aparecimento de alterações bucais nos pacientes transplantados renais.

Palavras-chave: Imunossupressão. Transplante de rim. Manifestações bucais.

Abstract

Introduction: In the last stages of CKD, dialysis therapy or transplantation is necessary. Among these options, kidney transplantation is one that offers better survival and quality of life. It is known that in the first months after kidney transplantation, these patients are more susceptible to infections, especially those located in the urinary tract and surgical wound with a predominance of opportunistic infections caused by viral and fungal agents. In addition, studies have associated hospitalization with a higher prevalence of oral disorders. **Objective:** To evaluate the oral condition and prevalence of alterations in hospitalized renal transplant patients. **Method:** The observational and quantitative study was performed with 50 patients who were in the kidney transplant ward. Data collection was performed through anamnesis, clinical examination, and data of the medical record, and a personal instrument was filled out. **Results:** The most frequent mouth symptoms were dry mouth (48%), bad breath (46%), metallic taste sensation (12%) and oral burning sensation (2%). Of the most prevalent oral alterations, the tongue is palpable, followed by a traumatic ulcer, pseudomembranous candidiasis, and gingival hyperplasia. **Conclusion:** It is concluded that there is a difficulty in obtaining guidelines on oral hygiene after renal transplantation. There is also a predilection for jugal tongue and mucosa with regard to the appearance of oral alterations in renal transplant patients.

Keywords: Immunosuppression. Kidney transplantation. Oral manifestations.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda gradual e irreversível da função renal¹. Nos últimos estágios da DRC é necessário a realização da terapia dialítica ou o transplante. Entre essas opções, o transplante renal é a que oferece melhor sobrevida e qualidade de vida^{2,3}. No entanto, para evitar a rejeição do novo órgão, os receptores realizam terapia imunossupressora⁴. A ação dessas drogas reduz a resposta imune e aumenta, conseqüentemente, a suscetibilidade a infecções, que são a maior causa de morbidade e mortalidade nos pacientes pós-transplante⁵. Sabe-se que nos primeiros meses, após o transplante renal, esses pacientes são mais suscetíveis a infecções, principalmente as localizadas no trato urinário e na ferida cirúrgica com predomínio de infecções oportunistas causadas por agentes virais e fúngicos⁶.

A terapia imunossupressora também aumenta

o potencial de desenvolvimento de alterações estomatológicas, como alterações teciduais e lesões malignas^{4,7,8}. Entre as alterações teciduais, o crescimento gengival associado à utilização de ciclosporina é a alteração mais frequente⁹⁻¹¹. Outras manifestações estomatológicas, tais como candidíase, língua saburrosa, infecção herpética e lesões com potencial carcinogênico, como as leucoplasias, queilite actínica e a eritroplasia também podem ser encontradas nesses pacientes¹².

Muitas complicações associadas ao comprometimento imunológico dos pós-transplantados ocasionam elevação no número e tempo de internação que geralmente se estende por vários dias¹³. É importante destacar que o tempo de internação é correlacionado positivamente com o risco desses pacientes adquirirem infecções. Além disso, estudos associam a hospitalização a uma maior prevalência de alterações bucais^{14,15}.

Por essa razão, justifica-se a necessidade de

¹ Programa de Residência multiprofissional em saúde. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA.

² Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA.

³ Docente do Curso de Odontologia. Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFMA.
Contato: Carlos Felipe Sousa Menezes. E-mail: carlos_felipe@hotmail.com

determinar a prevalência dessas alterações em pacientes transplantados renais hospitalizados, já que existe correlação entre as repercussões na cavidade bucal e a saúde sistêmica do paciente. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato dessas alterações podem reduzir o tempo de internação, além de evitar riscos de rejeição do enxerto. Assim, este estudo tem por objetivo analisar a condição bucal e prevalência de alterações em pacientes transplantados renais hospitalizados.

Métodos

O estudo observacional e quantitativo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – São Luís – MA. A amostra do contemplou 50 pacientes transplantados renais internados na enfermaria do transplante renal no período de março a novembro de 2018.

Foram incluídos os participantes maiores de 18 anos e com transplante renal funcional e como critérios de não inclusão os pacientes que apresentavam rejeição do órgão transplantado, pacientes fazendo diálise, portadores de doenças neuropsiquiátricas, portadores de aparelhos ortodônticos que impedissem o exame intrabucal e pacientes cujo motivo de internação fosse acompanhamento pós cirúrgico imediato inferior a 48 horas.

A Coleta de dados foi realizada por meio de anamnese, exame clínico (utilizando lanterna, espelho bucal, sonda exploradora nº 05 e pinça clínica) e dados obtidos do prontuário relativos à medicamentos utilizados e dados de exames sanguíneos. Os critérios contidos no instrumento de coleta de dados foram divididos em tópicos: avaliação das características do indivíduo; aspectos clínicos do transplante; avaliação estomatológicas; higiene bucal sendo avaliada pela presença de placa, cálculo dentário e cárie, e conhecimento acerca das alterações bucais após o transplante.

Para a avaliação estomatológica foram examinadas as regiões de lábios superior e inferior, comissura labial, mucosa jugal direita e esquerda, fundo de suco, assoalho de boca, língua, palato duro e mole, gengivas e região orofaríngea seguindo o critério diagnóstico para lesões orais em portadores de Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) utilizando a classificação ECClearinghouse e Organização Mundial de Saúde (1993).

Para os indicadores de higiene oral e cárie dentária foram utilizados os critérios diagnósticos propostos pela Organização Mundial de Saúde, através do índice de higiene oral simplificado (IHO-S) e do número de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Para o diagnóstico de cárie dentária foi considerada lesão em dentina. Para avaliação da higiene oral, se utilizou o índice de higiene oral simplificado proposto em 1964 por Greene e Vermillion, sendo este índice subdividido em índice de placa e índice de cálculo.

Os arcos dentais foram divididos em sextantes, e examinados os dentes índices (16, 11, 26, 36, 31, 46), na ausência de um destes elementos dentários, o subsequente foi selecionado. Foram considerados apenas os dentes totalmente erupcionados. As condições orais foram registradas em códigos de acordo com o Quadro 1.

Quadro 01- Índice de Higiene Oral Simplificado

Registro do índice de placa:	Registro do índice de cálculo:
0 - nenhuma biofilme visível	0 - nenhum cálculo supragengival observado
1 - pouca biofilme visível	1 - pouco cálculo supragengival observado
2 - biofilme cobrindo mais de 1/3 e menos de 2/3 da superfície dental	2 - cálculo supragengival cobrindo mais de 1/3 e menos de 2/3 da superfície dental
3 - placa cobrindo mais de 2/3 da superfície dental	3 - cálculo supragengival cobrindo mais de 2/3 da superfície dental
X - dente índice e substitutos inexistentes	X - dente índice e substituto inexistentes

As variáveis dependentes analisadas foram: candidíase e seus tipos, língua fissurada, língua saburrosa, queilite actínica, infecção herpética, crescimento gengival e sua severidade. As variáveis independentes foi tempo de pós-transplante, condição socioeconômica, tipo de doador, tabagismo, etilismo, alteração da cavidade bucal e suas características, métodos de higiene bucal e frequência, xerostomia, gosto metálico, halitose e ardor bucal.

As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas e percentuais. A associação das alterações estomatológicas e a variável “tempo de transplante” foram testadas com o Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HUUFMA parecer Nº 2.181.393

Resultados

Dos pacientes avaliados, 60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Destes, 24% tinham menos de um ano de transplante, 36% de 1 a 5 anos e 40% mais de 5 anos de transplante renal ativo. A maioria dos pacientes (66%) receberam o rim de doador falecido. Sobre a causa da DRC 42% tinha a doença por causa desconhecida ou indeterminada, 24% por hipertensão arterial, 16% por nefropatia diabética e 18% tiveram uma doença renal por outras causas como Lúpus eritematoso sistêmico, Síndrome de Alport, Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF), entre outras (Tabela 1).

Tabela 1 - Características clínicas de receptores de transplante renal. São Luís-MA, 2018.

Variável	n	%	
Sexo	Feminino	20	40,0
	Masculino	30	60,0
Tempo de transplante	Menos de 1 ano	12	24,0
	1 a 5 anos	18	36,0
	Mais de 5 anos	20	40,0
Causa da doença renal crônica	Nefropatia diabética	08	16,0
	Hipertensão arterial	12	24,0
	Desconhecida/indeterminada	21	42,0
Tipo de doador	Outras causas	09	18,0
	Vivo	17	34,0
	Falecido	33	66,0
Total	50	100,0	

As características socioeconômicas dos pacientes investigados foram diversificadas, a grande parte (80%) ganha de um a dois salários mínimos, seguidos da parcela de indivíduos que ganha menos de um salário mínimo (8%) e da que ganha mais de 2 salários mínimos (12%). Ensino médio completo/Ensino superior incompleto foi o grau de instrução mais prevalente entre os chefes das famílias dos pacientes entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2 - Características socioeconômicas dos receptores de transplante renal. São Luís-MA, 2018.

Variável		n	%	
Renda mensal	Menos de 1 salário mínimo	04	08,0	
	De 1 a 2 salários mínimos	40	80,0	
	Mais de 2 salários mínimos	06	12,0	
Posse de itens	TV em cores	Não possui	02	04,0
		1 unidade	39	78,0
		2 ou mais	09	18,0
	Banheiros	Não possui	01	02,0
		1 unidade	36	72,0
		2 ou mais	13	26,0
Escolaridade chefe da família	Automóvel	Não possui	35	70,0
		1 unidade	13	26,0
		2 ou mais	02	04,0
	Empregada / mensalista	Não	48	96,0
		Sim	02	04,0
		Não possui	21	42,0
	Máquina de lavar	1 unidade	27	54,0
		2 ou mais	02	04,0
		Não possui	01	02,0
	Geladeira	1 unidade	47	94,0
		2 ou mais	02	04,0
		Não possui	42	84,0
Freezer	1 unidade	07	14,0	
	2 ou mais	01	02,0	
Escolaridade chefe da família	Analfabeto / Até 4 ^a ano do fundamental	06	12,0	
	Primário completo / Até 5 ^o ano do fundamental	09	18,0	
	Ginásio completo / Fundamental completo	12	24,0	
Escolaridade chefe da família	Superior incompleto / Médio completo	20	40,0	
	Superior completo	03	06,0	
	Total	50	100,0	

A presença de hábitos tabagistas e etilistas passados foi identificado em 30% e 72% dos pacientes, respectivamente. Na descrição dos utensílios utilizados para a higiene bucal a maioria dos pacientes (58%) relatou utilizar apenas escova e creme dental para realização da mesma. A frequência diária da higiene variou entre os pacientes, 28% realizava a higiene bucal 2 vezes ao dia, 62% realizava 3 vezes e 10% realizava 4 vezes ao dia. Um total de 58% dos pacientes relatou não

ter recebido qualquer orientação sobre higiene bucal após a realização do transplante renal (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos hábitos bucais dos receptores de transplante renal. São Luís-MA, 2018.

Variável		n	%
Tabagismo	Sim, fuma	0	0
	Não fuma	35	70
	Ex-fumante	15	30
Etilismo	Sim, bebe	0	0
	Nunca bebeu	14	28
	Já bebeu	36	72
Utensílios utilizados para higiene bucal	Escova e creme dental	29	58
	Escova, creme e fio dental	13	26
	Escova, creme e fio dental, enxaguatório bucal	5	10
Quantidade diária de higiene bucal	Escova, creme dental e enxaguatório bucal	3	6
	2 x ao dia	14	28
	3 x ao dia	31	62
Educação sobre hábitos bucais após transplante	4 x ao dia	5	10
	Recebeu	21	42
	Não recebeu	29	58
Total		50	100,0

Os sintomas bucais mais relatados foram: boca seca (48%), mau hálito (46%), sensação de gosto metálico (12%) e sensação de ardência bucal (2%). Não houve associação significativa entre o tempo de transplante ativo e o tipo de sintoma bucal (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos sintomas bucais relatados pelos receptores de transplante renal, de acordo com o tempo de realização do transplante. São Luís-MA, 2018.

Variáveis	Grupos conforme o tempo de realização do transplante						Total	p*		
	Menos de 1 ano		1 a 5 anos		Mais de 5 anos					
	n	%	n	%	n	%				
Sintomas bucais	Sim	06	50,0	08	44,4	10	50,0	24	48,0	0,931
	Não	06	50,0	10	55,6	10	50,0	26	52,0	
Boca seca	Sim	01	08,3	01	05,6	04	20,0	06	12,0	0,354
	Não	11	91,7	17	94,4	16	80,0	44	88,0	
Sensação de gosto metálico	Sim	-	-	-	-	01	05,0	01	02,0	0,465
	Não	12	100	18	100	19	95,0	49	98,0	
Sensação de ardência bucal	Sim	05	41,7	09	50,0	09	45,0	23	46,0	0,898
	Não	07	58,3	09	50,0	11	55,0	27	54,0	
Total		12	100,0	18	100,0	20	100,0	50	100,0	

* Teste do qui-quadrado ou Exato de Fisher (α=0,05).

Das alterações bucais encontradas em tecidos moles nos receptores de transplante renal, detectadas através de exame clínico, encontrou-se de forma mais prevalente língua saburrosa (12%) seguido de úlcera traumática (10%), candidíase pseudomembranosa (2%) e hiperplasia gengival (2%). Foram identificadas outras alterações, como palidez de mucosa, língua fissurada, estomatite protética, petéquias e glossite migratória benigna. A localização mais comum das alterações encontradas no exame clínico foi região de mucosa jugal (36,4%) e língua (33,3%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição das alterações bucais nos receptores de transplante renal, detectadas no exame clínico. São Luís-MA, 2018.

Variável	n	%	
Tipo de alteração	Mucosa normal	17	34
	Úlcera traumática	05	10
	Candidíase pseudomembranosa	01	02
	Leucoplasia pilosa	01	02
	Língua saburrosa	06	12
	Hiperplasia gengival	01	02
	Outros	19	38
	Total	50	100,0
Localização da alteração	Lábios	03	09,1
	Mucosa jugal	12	36,4
	Assoalho da boca	01	03,0
	Língua	11	33,3
	Palato duro e/ou mole	03	09,1
	Crista alveolar/gengiva	03	09,1
	Total	33	100,0

Discussão

Neste estudo, a maior parcela dos pacientes transplantados apresentava enxerto receptado de doador falecido e eram do sexo masculino, concordando com outros estudos encontrados na literatura¹⁶⁻¹⁸. Analisando a questão socioeconômica, a maioria dos pacientes possuíam ensino médio completo e poucos eram os que tinham ensino superior completo, diferindo do resultado de um estudo em que a maioria dos transplantados analisados possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, o que reforça que esses pacientes enfrentam dificuldades, interrompendo os estudos em detrimento das sessões de hemodiálise e até mesmo após o transplante¹⁹.

Os doentes renais crônicos, apresentam um número relevante de alterações bucais especialmente influenciadas pelas medicações que são usualmente utilizadas para o tratamento da condição de saúde presente. Por sua vez, estes indivíduos apresentam dificuldades de acesso ao tratamento odontológico por fatores diversos como local onde habitam, especialidade dos profissionais atuantes no serviço, custos relativos ao tratamento, dentre outros²⁰.

Pacientes que possuem Doença Renal Crônica (DRC) apresentam condições bucais que são atributos da condição sistêmica da patologia em si, visto que esta leva a diversas alterações em outros sistemas como o gastrointestinal, cardiovascular, neurológico, ósseo, dentre outros. Desta forma, pacientes com DRC tem particularidades no tratamento odontológico principalmente no que remete ao sangramento excessivo e infecções, sendo importante assim familiarizar os pacientes com técnicas de higiene bucal buscando uma prevenção de patologias bucais²¹.

Quando analisada a questão educativa sobre higiene bucal, a maioria dos pacientes relatou não ter recebido nenhuma instrução sobre higiene bucal após

o transplante renal, percebendo assim a necessidade do reforço por parte do cirurgião-dentista sobre instruções e uso de compostos fluoretados para a realização da higiene²².

Os sintomas bucais nos pacientes do estudo mais prevalentes foram boca seca e mau hálito, estas não se mostraram correlacionadas ao tempo de transplante do paciente. Boca seca e halitose também foram alterações mais frequentes encontradas em pacientes com DRC em outros estudos²³⁻²⁶.

A realização deste estudo foi motivada pelo aumento do número de indivíduos com DRC e consequente aumento da demanda do número de transplantes renais, representando crescente demanda nos serviços de saúde²⁷. O transplante renal é uma opção de terapêutica para pacientes que possuem DRC e se encontram no estágio final da doença, não sendo mais cabível prosseguir com o tratamento dialítico²⁸. A progressão de doenças como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Glomerulonefrites ajudam no aumento de DRC na população¹⁶ apesar de neste estudo ter sido relatado na maioria dos entrevistados que a doença base da DRC ainda é desconhecida ou indeterminada.

Estudos revelam que pacientes transplantados renais apresentam no mínimo uma alteração bucal^{12,26,29}. Língua saburrosa está entre as alterações mais encontradas nos pacientes alvo do estudo, corroborando com achados clínicos de outros estudos que envolveram pacientes transplantados renais^{12,30,31}. Úlcera traumática também foi encontrada com bastante frequência nos pacientes analisados, dado que pode ser explicado pela fragilidade da mucosa oral destes pacientes, uma vez que grande parcela dos pacientes com DRC é acometida por xerostomia^{23,31,32}. A língua e a mucosa jugal foram os locais mais predispostos ao aparecimento de alterações, coincidindo com relatos que citam essas estruturas anatômicas como favoráveis ao aparecimento e desenvolvimento de alterações em pacientes com doença renal crônica^{12,33}.

Estes dados reforçam a necessidade de mais pesquisas sobre alterações estomatológicas em pacientes transplantados renais hospitalizados com a finalidade de melhorar a qualidade de vida destes e evitar o acometimento de infecções.

Conclui-se que existe dificuldade relacionada à orientações sobre higiene bucal após o transplante renal e uma predileção por língua e mucosa jugal no que diz respeito ao aparecimento de alterações bucais nos pacientes transplantados renais.

Desta forma, este estudo poderá subsidiar a implementação de condutas que visem a educação do paciente sobre higiene e a prevenção de lesões bucais, evitando assim a ocorrência das alterações estomatológicas que podem ser prevenidas através da correta higienização da cavidade bucal e proporcionando o tratamento àquelas que são decorrentes da condição sistêmica que esses pacientes apresentam.

Referências

1. Ahmed MM. Association of renal failure with thyroid dysfunction: a retrospective cohort study. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 2014; 25(5): 1017-1025.
2. Santos PR, Pontes LRSK. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. *Rev Assoc Med Bras*, 2007; 53(4): 329-334.

3. Fiebiger W, Mitterbauer C, Oberbauer R. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. *Health Qual Life Outcomes*, 2004; 2(2): 1-6.
4. Al-Mohaya MA, Darwazeh A, Al-Khudair W. Oral fungal colonization and oral candidiasis in renal transplant patients: the relationship to Miswak use. *Oral Surg Oral Med Oral Patol Oral Radiol Endod*, 2002; 93: 455-460.
5. Hwang EA, Kang MJ, Han SY, Park SB, Kim HC. Viral infection following kidney transplantation: long-term follow-up in a single center. *Transplant Proc*, 2004; 36:2118-2119.
6. Snyderman D. Infection in solid organ transplantation. *Transpl Infect Dis*, 1999; 1:21-28.
7. King GN, Healy CM, Glover MT, Kwan JTC, Willinas DM, Leigh IM, *et al*. Prevalence and risk factors associated with leukoplakia, hairy leukoplakia, erythematous candidiasis, and gingival hyperplasia in renal transplant recipients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1994; 78(6): 718-726.
8. King GN, Healy CM, Glover MT, Glover MT, *et al*. Increased prevalence of dysplastic and malignant lip lesions in renal transplant recipients. *N Engl J Med*, 1995; 332(16): 1052-1057.
9. Spolidorio LC, Spolidorio DMP, Massucato EMS, Nepelenbroek KH, Campanha NH, Sanches MH. Oral health in renal transplant recipients administered cyclosporin A or tacrolimus. *Oral Diseases*, 2006; 12: 309-314.
10. Sekiguchi RT, Paixão CG, Saraiva L, Romito GA, Pannuti CM, Lotufo RFM. Incidence of tacrolimus-induced gingival overgrowth in the absence of calcium channel blockers: a short-term study. *J Clin Periodontol*, 2007; 34: 545-550.
11. Vescovi P, Meleti M, Manfredi M, Merigo E, Pedrazzi G. Cyclosporin-induced gingival overgrowth: a clinical-epidemiological evaluation of 121 italian renal transplant recipients. *J Periodontol*, 2005; 76(8): 1259-1264.
12. Gondim LAM, Araujo CRF, Ferreira MAF, Medeiros AMC, Maciel SSSV, Tabosa FL. Manifestações estomatológicas em receptores de transplante renal: uma revisão sistemática. *Revista AMRIGS*, 2009; 53: 16-21.
13. Sousa SR, Galante NZ, Barbosa DA, Pestana JOM. Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal. *J. Bras. Nefrol*, 2010; 32(1): 77-84.
14. Carrilho Neto A, Ramos SP, Sant'ana ACP, Passanezi E. Oral health status among hospitalized patients. *Int. j. dent. hyg.*, 2011; 9(1): 21-29.
15. Avcu N, Ozbek M, Kurtoglu D, Kurtoglu E, Kansu O, Kansu H. Oral findings and health status among hospitalized patients with physical disabilities, aged 60 or above. *Arch. gerontol. geriatr.*, 2005; 41(1): 69-79.
16. Xavier BLS, Santos I, Almeida RF, Clos AC, Santos MT. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Rev enferm UERJ*, 2014; 22(3): 314-320.
17. Lima BA, Mendes M, Alves H. Transplante de rim no norte de Portugal: doador tipo e destinatário tempo em diálise. *Port J NephrolHypert*, 2013; 27(1): 23-30.
18. Sampaio GP, Wanderley MR, Matos Neto S, Valeiro DF, Siqueira NG. Perfil epidemiológico e complicações agudas em pacientes transplantados renais do estado do Acre. *JBT*, 2011; 14(2): 1507-1513.
19. Albuquerque JG; Lira ALBC; Lopes MVO. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. *Rev Bras Enferm*, 2010; 63(1): 98-103.
20. Medrado AP; Silva DARC, Wanderley FGC. Estudo da prevalência de lesões em mucosa oral de pacientes portadores de necessidades especiais. *Rev Bahiana Odontol*, 2015; 6(2): 73-80.
21. Guevara HG, Lo Mónaco G, Rivero CS, Vasconcellos V, Pimenta e Souza D, Raitz R. Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev. Aten. Saúde (antiga Rev. Bras. Ciênc. Saúde)*, 2014; 12(40): 74-81.
22. Pereira ALMD. *Lesões orais em doentes transplantados*. [Tese]. Porto (PT): Universidade Fernando Pessoa; 2015. 70 p.
23. Santos WSC. *Manifestações buco-maxilo-faciais da insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa*. [Monografia]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018. 37 p.
24. Patil S, Khaandelwal S, Doni B, Rahuman F, Kaswan S. Oral manifestations in chronic renal failure patients attending two hospitals in North Karnataka, India. *Oral Health Dent Manag*, 2012; 11(3): 100-106.
25. Araújo LF, Castelo Branco CMC, Rodrigues MTB, Cabral GMP, Diniz MB. Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 2016; 70(1): 30-36.
26. Moreira DM. *Manifestações orais em doentes transplantados*. [Tese]. Almada (PT): Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2018. 95 p.
27. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciênc Saude Colet*, 2006; 11(4): 911-926.
28. Ionta MR, Silveira JM, Carvalho RDG, Silva SCC, Souza ACP, Magno IMN. Análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram transplante renal em um hospital beneficente. *Rev Para Med*, 2013; 27(4): 74-78.
29. Al-mohaya MAli, Darwazeh AM, Bin-Salih S, al-Khudair W. Oral lesions in Saudi renal transplant patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 2009; 20(1): 20.
30. Marinho KCT. *Estudo clínico, randomizado, prospectivo de boca dividida avaliando o uso da terapia fotodinâmica no tratamento da doença periodontal em pacientes transplantados renais*. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Paulista; 2014. 115 p.
31. Lacerda MCSR, Viana KB, Dores DF, Bessa-Nogueira RV, Ribeiro CMB. Characterization of the oral health of transplant-ready chronic kidney disease patients. *Rev. odontol. UNESP*, 2015; 44(5): 292-298.
32. Sampaio ARB. *Atendimento odontológico ao paciente com insuficiência renal crônica na atenção básica: limitações e desafios do cirurgião dentista*. [Trabalho de conclusão de curso]. Governador Mangabeira (BA): Faculdade Maria Milza; 2017.
33. Peres LAB, Passarini SR, Branco MFBT, Kruger LA. Skin lesions in chronic renal dialysis. *J. bras. nefrol.*, 2014; 36(1): 42-47.