

Carolina Guedes de Souza¹
Gabrielle Pires Fonseca¹
Fábio Augusto de Melo¹
Leda Marília Fonseca Lucinda²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Departamento de Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Carolina de Souza**

R. José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36036-900

📧 carolina.guedes@odontologia.ufjf.br

Submetido: 05/01/2023

Aceito: 20/03/2023

RESUMO

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) apresentam uma maior suscetibilidade a infecções e sangramentos e podem manifestar variadas alterações bucais. Por isso, é essencial que o cirurgião-dentista possua os conhecimentos necessários para adequar suas condutas às particularidades apresentadas por esses pacientes. **Objetivo:** Avaliar, por meio da aplicação de um questionário, os conhecimentos e as condutas dos cirurgiões-dentistas atuantes no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, ao prestarem atendimento a pacientes com DRC em hemodiálise. **Material e Métodos:** Estudo com abordagem quantitativa, de caráter observacional, transversal e analítico, realizado com 100 cirurgiões-dentistas atuantes no município de Juiz de Fora no período de abril a setembro de 2022. **Resultados:** 100 dentistas compuseram a amostra. Destes, 37% não se sentiriam confortáveis para realizarem procedimentos odontológicos invasivos em pacientes renais crônicos (PRC) em hemodiálise e 87% solicitariam algum exame laboratorial complementar previamente à realização desses procedimentos; 83% consideram importante o contato com o nefrologista do paciente para a obtenção de informações detalhadas acerca de sua condição sistêmica e aplicam isso em sua rotina clínica; 56% identificaram de forma correta as alterações bucais mais comumente encontradas em indivíduos com DRC em hemodiálise; 77% prescreveriam profilaxia antibiótica para PRC em hemodiálise diante de procedimentos invasivos, enquanto 22% prescreveriam para procedimentos não invasivos. **Conclusão:** A maioria dos cirurgiões-dentistas prescreve erroneamente a profilaxia antibiótica para PRC, o que demonstra desconhecimento do protocolo atual de emprego dessa terapia. Além disso, uma parcela dos profissionais se sente insegura ao atender esses pacientes. Portanto, evidencia-se a defasagem existente no conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento de pacientes com DRC, destacando-se a necessidade de dar maior enfoque a esse tema nas universidades e programas de pós-graduação, a fim de formar profissionais melhor capacitados para o atendimento dessa parcela da população.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Assistência Odontológica; Pesquisa em Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: Patients with chronic kidney disease (CKD) are more susceptible to infections and bleeding and may manifest various oral alterations. Therefore, it is essential that the dental surgeon has the necessary knowledge to adapt his conduct to the particularities presented by these patients. **Objective:** To evaluate, through the application of a questionnaire, the knowledge and behavior of dentists working in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, when providing care to patients with CKD on hemodialysis. **Material and methods:** Study with a quantitative, observational, cross-sectional and analytical approach, carried out with 100 dentists working in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, from April to September 2022. **Results:** 100 dentists composed the sample. Of these, 37% would not feel comfortable performing invasive dental procedures in chronic kidney patients (CKP) on hemodialysis and 87% would request some complementary laboratory test prior to performing these procedures; 83% consider it important to contact the patient's nephrologist to obtain detailed information about their systemic condition and apply this in their clinical routine; 56% correctly identified the oral alterations most commonly found in individuals with CKD undergoing hemodialysis; 77% would prescribe antibiotic prophylaxis for CKP in hemodialysis in the face of invasive procedures, while 22% would prescribe it for non-invasive procedures. **Conclusion:** Most dentists incorrectly prescribes antibiotic prophylaxis for chronic kidney patients, which demonstrates unfamiliarity of the actual protocol for using this therapy. In addition, a number of dentists feel insecure when assisting them and are unaware of the oral alterations most commonly found in CKP. Therefore, the existing gap in the knowledge of dentists regarding the care of patients with CKD is evident, highlighting the need to give greater focus to this theme in universities and postgraduate programs, in order to train better qualified professionals to serve this portion of the population.

Key-words: Renal Insufficiency, Chronic; Dental Care; Dental Research.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) trata-se de uma redução progressiva da capacidade funcional dos rins, causando anormalidades da sua estrutura e/ou função por mais de três meses.¹ Estima-se que cerca de 11 a 13% da população mundial seja acometida por essa doença² e o número de pacientes renais crônicos (PRC) é crescente em todos os países desenvolvidos.³ Ao atingir o estágio terminal da IRC, o paciente passa a necessitar de uma terapia de substituição renal, como a diálise peritoneal, a hemodiálise ou, em último caso, o transplante.¹

As doenças bucais são frequentes em pacientes com doença renal crônica (DRC), com sinais e sintomas orais sendo relatados por cerca de 90% deles. Várias são as alterações que podem se desenvolver nesses indivíduos, incluindo hiperplasia gengival, hipoplasia do esmalte, petéquias e sangramentos.^{4,5} A alta probabilidade de desenvolver doenças bucais é ainda mais preocupante pois elas podem representar um potencial fator de risco para doenças cardiovasculares e mortalidade, devido às suas associações com processos inflamatórios e desnutrição.⁴

Dentre as complicações cardiovasculares podemos citar a endocardite infecciosa,⁶ que está fortemente associada ao aumento da mortalidade e da morbidade em pacientes em tratamento hemodialítico, pois tratam-se de indivíduos altamente suscetíveis a infecções e que fazem uso de cateteres durante a diálise, os quais facilitam a entrada de micro-organismos no sangue.⁷ Entretanto, em 2006 e em 2007, a *British Society for Antimicrobial Chemotherapy* (BSAC) e a *American Heart Association* (AHA), respectivamente, atualizaram suas recomendações para a profilaxia de endocardite infecciosa (EI) e não incluíram pacientes com DRC em hemodiálise nas indicações desse protocolo. A profilaxia antibiótica para essa infecção passou a ser indicada somente para os casos de alto risco cardíaco e/ou aqueles em que a endocardite levaria a uma maior morbimortalidade,⁸ visto que concluiu-se que mesmo que a profilaxia antibiótica para procedimentos odontológicos fosse 100% eficaz, ela seria capaz de evitar apenas um número muito pequeno dos casos de EI.⁹

Tendo em vista que o risco de sangramentos orais, infecções dentárias e interações medicamentosas é elevado na população com DRC, uma abordagem holística desses pacientes é altamente recomendada, com uma via de comunicação bem estabelecida entre a equipe de nefrologia e a equipe odontológica.¹⁰

Uma vez que as taxas de incidência e prevalência de pacientes renais crônicos e em hemodiálise no país aumentaram substancialmente no período de 2009-2018 e que permanecem escassas as informações quanto às condutas praticadas por cirurgiões-dentistas brasileiros

ao prestarem atendimento a esses indivíduos,¹¹ o presente estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos e as condutas de cirurgiões-dentistas do município de Juiz de Fora, no estado de Minas Gerais (MG), ao prestarem atendimento aos pacientes com DRC.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter observacional, transversal e analítico.

Cenário

Foram incluídos na amostra cirurgiões-dentistas cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG) e atuantes no município de Juiz de Fora. Foram excluídos aqueles que não consentiram em participar do estudo e/ou não responderam ao questionário em sua totalidade.

Coleta de dados

O tamanho da amostra ideal foi calculado por meio da ferramenta STATCALC do software Epi-info 7.2 com base na seguinte fórmula: $n = N \cdot \Sigma^2 \cdot (z_{\alpha/2})^2 / (N - 1) \cdot E^2 + 2 \cdot (z_{\alpha/2})^2$, na qual "n" trata-se do número de indivíduos na amostra, "N" é o tamanho da população, "σ" corresponde ao desvio-padrão populacional da variável estudada, "Z_{α/2}" trata-se do valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado e "E" é a margem de erro ou erro máximo da estimativa. Considerou-se o erro amostral de 5% e o nível de confiança de 95% e optou-se por um aumento em 10% para minimizar possíveis perdas. Portanto, a amostra final ideal seria de 353 cirurgiões-dentistas.

Os profissionais foram abordados no período de 21 de abril de 2022 a 20 de setembro de 2022 em clínicas e consultórios de Juiz de Fora. Após ser explicitado o objetivo do estudo aos profissionais, o link do questionário foi enviado.

O questionário, que baseou-se no elaborado por Andrade e Gallottini,¹² abordou questões sociodemográficas como idade, sexo, anos de educação formal, se o ensino superior foi cursado em uma instituição pública ou privada e o grau acadêmico do participante, além de perguntas que buscaram avaliar a aptidão do profissional para prestar atendimento a pacientes com DRC em hemodiálise: se o dentista já atendeu indivíduos nessa condição; se sente-se seguro para realizar procedimentos invasivos e não invasivos nesses pacientes; se prescreveria profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos e não invasivos e, se

sim, qual o medicamento e a dose utilizada e qual a justificativa para seu uso; se solicitaria algum exame laboratorial complementar previamente à realização de um procedimento invasivo; se considera importante o contato com o nefrologista do paciente para a obtenção de informações acerca de sua condição sistêmica e se aplica isso em sua rotina clínica, e se sabe quais as manifestações bucais mais frequentemente encontradas nesses pacientes.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora em junho de 2021, via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 4.759.184 e CAAE: 46936821.3.0000.5147.

Na primeira pergunta do formulário foi orientado que o participante marcasse o espaço destinado se tivesse lido e compreendido as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e se concordasse em participar da pesquisa. Caso contrário, ele era orientado apenas a fechar a página.

Foi orientado, por meio do TCLE, que o participante poderia “printar” esse documento ou solicitar uma cópia enviando um e-mail ao pesquisador responsável pelo estudo.

O formulário foi criado por meio da plataforma Formulários Google e a resposta a todas as perguntas e a concordância com o TCLE eram obrigatórias para que o participante enviasse o formulário. Caso contrário, haveria a possibilidade de que alguma pergunta não fosse respondida e os dados fossem insuficientes para a análise estatística ou que o participante enviasse as respostas sem ter concordado com o TCLE. Entretanto, havia a possibilidade de que o participante marcasse a opção “não sei” ou “não quero responder”.

Análise estatística

A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e porcentagens. Para determinar as relações entre as variáveis independentes e o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a prescrição de antibióticos profiláticos antes de procedimentos odontológicos invasivos ou não invasivos para pacientes com DRC em hemodiálise, foi utilizado o teste qui-quadrado. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 100 cirurgiões-dentistas e a Tabela 1 descreve os dados demográficos e de formação desses profissionais.

Na Tabela 2, estão descritas as perguntas que avaliaram o conhecimento e a experiência dos

Tabela 1: dados demográficos e de formação dos cirurgiões-dentistas.

Variáveis	%	Total de respostas
Faixa etária		100
De 22 a 25 anos	16	
De 26 a 30 anos	27	
De 31 a 40 anos	31	
Mais de 40 anos	25	
Não quero responder	1	
Sexo		100
Feminino	80	
Masculino	20	
Tempo (em anos) destinados à formação acadêmica, incluindo a faculdade		100
4 anos	9	
De 4 a 10 anos	52	
Mais de 10 anos	39	
Instituição de ensino em que cursou a graduação		100
Pública	56	
Privada	44	
Graus de formação acadêmica		165
Graduação	40,6	
Especialização	35,8	
Mestrado	12,7	
Doutorado	8,5	
Outro	2,4	

cirurgiões-dentistas para prestarem atendimento aos pacientes com DRC. Observou-se que 32% dos respondentes relataram já terem atendido pacientes em tratamento hemodialítico. Além disso, a maioria soube identificar os achados clínicos bucais mais comuns nesses pacientes e relatou que o contato com o médico nefrologista é importante para obtenção de informações sobre a condição sistêmica desses pacientes.

Para os profissionais que responderam que já atenderam algum paciente com DRC em hemodiálise, mas encaminharam para outro cirurgião-dentista, foi solicitado que explicassem os motivos de encaminhamento, sendo estes a sensação de insegurança/incapacidade de realizar o atendimento a depender da condição do paciente e da evolução da doença.

Os resultados das questões acerca de como os cirurgiões-dentistas se sentiriam ao atenderem semanalmente PRC em hemodiálise para realizarem procedimentos odontológicos invasivos e não invasivos estão descritos no Gráfico 1. Em relação à realização

Tabela 2: Respostas dos cirurgiões-dentistas às questões que avaliaram seu conhecimento e experiência para prestarem atendimento a pacientes com DRC.

Variáveis	%	Total de respostas
Você já atendeu algum paciente com DRC em tratamento hemodialítico?		100
Sim	32	
Sim, mas encaminhei para outro cirurgião-dentista	1	
Não	64	
Não sei	3	
Não quero responder	0	
Você solicitaria algum exame laboratorial complementar previamente à realização de um procedimento odontológico invasivo em um paciente com DRC em hemodiálise?		100
Sim	87	
Não	5	
Não sei	8	
Não quero responder	0	
Você considera importante o contato com o nefrologista do paciente para a obtenção de informações detalhadas acerca de sua condição sistêmica?		100
Considero importante e aplico isso em minha rotina clínica	83	
Considero importante, mas não costumo aplicar isso em minha rotina clínica	16	
Não considero importante	0	
Não sei	1	
Não quero responder	0	
Qual das alternativas abaixo relata corretamente características de indivíduos com DRC em hemodiálise?		100
Uma característica frequentemente apresentada por esses pacientes é a sialorréia	4	
Eles apresentam maior suscetibilidade a infecções, mas não a sangramentos	12	
Achados bucais comuns no paciente em hemodiálise são a palidez na mucosa e o hálito urêmico	56	
Não sei	27	
Não quero responder	1	

de procedimentos odontológicos invasivos em pacientes em hemodiálise, 37 (37%) relataram que se sentiriam desconfortáveis com essa situação.

As perguntas que avaliaram o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas quanto à profilaxia antibiótica e suas respostas estão descritas na Tabela 3. Observou-se que 77 (77%) dos cirurgiões-dentistas responderam que prescreveriam profilaxia antibiótica previamente à realização de um procedimento odontológico invasivo, enquanto 22 (22%) responderam que prescreveriam previamente a procedimentos não invasivos.

Na Tabela 4, estão descritas as associações entre as variáveis analisadas e a prescrição de profilaxia

antibiótica previamente a procedimentos odontológicos invasivos e não invasivos em PRC em hemodiálise. Observou-se que o tempo educacional foi associado à prescrição de antibióticos previamente à realização de procedimentos odontológicos não invasivos em pacientes em hemodiálise.

DISCUSSÃO

Pacientes com condições de saúde que diferem da população saudável geral devem receber atenção especial.¹³ A DRC, especificamente, tem alta prevalência (estima-se que acometa de 11 a 13% da população mundial) e é comumente associada a doenças bucais.⁴

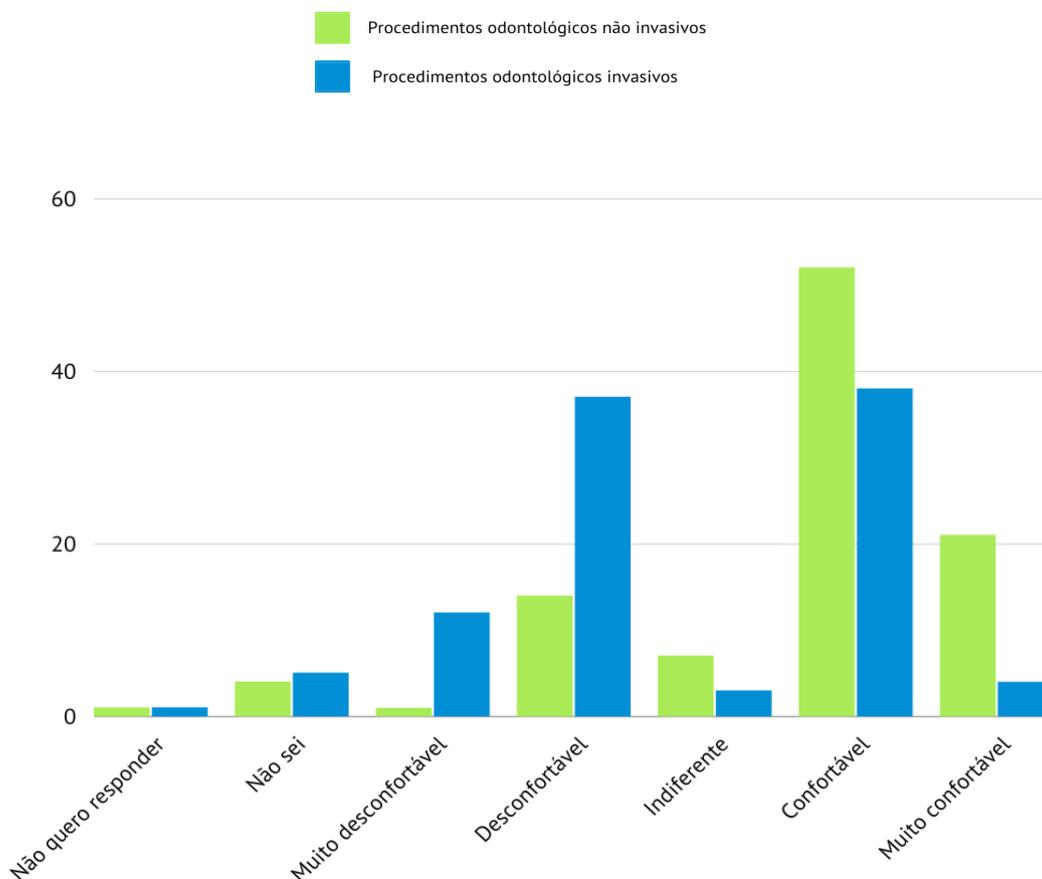


Gráfico 1: Respostas dos cirurgiões-dentistas às questões que avaliaram sua segurança para prestarem atendimento a PRC em hemodiálise.

Tabela 3: Respostas dos dentistas às questões que avaliaram o conhecimento e a conduta quanto à profilaxia antibiótica.

Variáveis	%	Total de respostas
Você prescreveria profilaxia antibiótica previamente à realização de um procedimento odontológico invasivo em um paciente com DRC em hemodiálise?		100
Sim	77	
Não	12	
Não sei	11	
Você prescreveria profilaxia antibiótica previamente à realização de um procedimento odontológico não invasivo em um paciente com DRC em hemodiálise?		100
Sim	22	
Não	72	
Não sei	6	
Se você respondeu "sim" à pergunta 10 e/ou à pergunta 11, qual o medicamento e a dose que normalmente prescreveria para a profilaxia antibiótica de um(a) paciente adulto(a)?		100
Amoxicilina 2g, via oral	55	
Clindamicina 600 mg, via oral	3	
Azitromicina 500 mg, via oral	8	

Ampicilina 2 g, via parenteral	2
Outro	4
Não respondi "sim" a nenhuma das duas perguntas citadas	22
Não sei	6
<hr/>	
Se você respondeu "sim" à pergunta 10 e/ou à pergunta 11, por qual(is) motivo(s) faria a prescrição da profilaxia antibiótica?	193
<hr/>	
Para prevenir septicemia	15,5
Para prevenir a endocardite bacteriana	21,8
Para prevenir a infecção de outros órgãos	17,1
Para prevenir a colonização do acesso venoso para hemodiálise (ou seja, fístula arteriovenosa ou catéter)	23,8
Para prevenir infecção no alvéolo dentário	9,8
Não respondi "sim" a nenhuma das duas perguntas citadas	11,4
Não sei	0,5

Tabela 4: Associação entre as variáveis demográficas, tempo de formação e nível educacional com a prescrição de profilaxia antibiótica pelos cirurgiões-dentistas conforme o tipo de procedimento odontológico.

Variáveis	Não	Sim	Não sei	Valor p
<hr/>				
Procedimentos invasivos				
<hr/>				
Sexo				0,09
Feminino	7	65	8	
Masculino	5	12	3	
Faixa etária				0,06
22 a 25 anos	1	14	1	
26 a 30 anos	4	20	3	
31 a 40 anos	3	25	3	
Mais de 40	4	17	4	
Não quero responder	0	1	0	
Instituição de ensino superior				0,08
Pública	9	41	6	
Privada	3	36	5	
Tempo educacional				0,10
4 anos	1	7	1	
4 a 10 anos	4	42	6	
Mais de 10 anos	7	28	4	
Grau acadêmico				0,068
Graduação	17	2	2	
Graduação + Especialização	21	3	4	
Graduação + Mestrado	1	0	0	
Graduação + Doutorado	2	2	0	
Graduação + Outro	1	0	0	
Graduação + Especialização + Mestrado	3	0	1	
Graduação + Especialização + Outro	1	0	0	
Graduação + Mestrado + Outro	0	1	0	

Graduação + Especialização + Mestrado + Doutorado	4	0	1	
Graduação + Especialização + Mestrado + Outro	1	0	0	
Especialização	13	3	3	
Especialização + Mestrado	1	0	0	
Mestrado	8	0	0	
Doutorado	4	1	0	
Procedimentos não invasivos				
Sexo				0,05
Feminino	57	18	5	
Masculino	15	4	1	
Faixa etária				0,21
22 a 25 anos	9	5	2	
26 a 30 anos	21	6	0	
31 a 40 anos	23	6	2	
Mais de 40	18	5	2	
Não quero responder	1	0	0	
Instituição de ensino superior				0,16
Pública	42	10	4	
Privada	30	12	2	
Tempo educacional				0,02
4 anos	6	2	1	
4 a 10 anos	36	13	3	
Mais de 10 anos	30	7	2	
Grau acadêmico				0,156
Graduação	8	13	2	
Graduação + Especialização	4	20	2	
Graduação + Mestrado	1	0	0	
Graduação + Doutorado	1	3	0	
Graduação + Outro	1	0	0	
Graduação + Especialização + Mestrado	1	2	1	
Graduação + Especialização + Outro	0	1	0	
Graduação + Mestrado + Outro	0	1	0	
Graduação + Especialização + Mestrado + Doutorado	3	2	0	
Graduação + Especialização + Mestrado + Outro	0	1	0	
Especialização	1	17	1	
Especialização + Mestrado	0	1	0	
Mestrado	1	7	0	
Doutorado	1	4	0	

Assim, espera-se que os cirurgiões-dentistas tenham contato com indivíduos nessa condição ao longo de sua vida profissional e estejam capacitados para atendê-los.

Observou-se, neste estudo, que existe uma insegurança por parte dos profissionais quanto à realização de procedimentos odontológicos em pacientes em hemodiálise, sendo que 37% dos dentistas afirmaram que ficariam desconfortáveis ao realizarem procedimentos invasivos em pacientes nessa condição. Assim como em um estudo realizado em São Paulo, no qual 35,2% dos cirurgiões-dentistas relataram esse sentimento em relação à realização de procedimentos invasivos em pacientes com essa característica,¹² sugere-se que este resultado possa ser um reflexo direto da falta de conhecimento pelos profissionais sobre a doença renal e sua evolução.

É relevante ressaltar que a maioria dos entrevistados (99%) considera importante o contato com o médico nefrologista para a obtenção de informações detalhadas acerca da condição sistêmica do paciente. Esse resultado demonstra a conscientização dos profissionais da Odontologia quanto à importância da interdisciplinaridade na terapêutica de pacientes com DRC, uma vez que os mesmos podem apresentar condições sistêmicas capazes de aumentar o risco de sangramento bucal e infecções odontogênicas, o que pode interferir diretamente na realização de determinados procedimentos odontológicos. Além disso, em muitos casos, tais pacientes utilizam mais de um medicamento, apresentando risco aumentado para interações medicamentosas.¹⁰

Quanto à prescrição de profilaxia antibiótica, foi observado que um número elevado de profissionais (77%) prescreveria previamente à realização de procedimentos odontológicos invasivos em pacientes em hemodiálise. Em contrapartida, no estudo de Tomczyk et al¹⁴ apenas 13% dos cirurgiões-dentistas prescreveria antibióticos profiláticos para PRC considerados de alto risco.¹⁴

Apesar de a conduta dos profissionais abordados nesses estudos contradizer as recomendações das diretrizes, segundo Guevara et al¹⁵ e Raimundo et al¹⁶ é necessário avaliar cada caso de forma individual para refletir sobre a necessidade ou não de prescrição de profilaxia antibiótica para PRC.^{15,16}

Observamos que, dos entrevistados, a maioria optou por prescrever a Amoxicilina 2 g via oral e com o intuito de prevenir a colonização do acesso venoso para hemodiálise e a endocardite bacteriana. No entanto, de acordo com a AHA, apesar de uma dose única de 2 g de Amoxicilina administrada 1h antes do procedimento odontológico reduzir significativamente a bacteremia, doses repetidas de antibióticos profiláticos durante tratamentos odontológicos podem levar a um aumento significativo no número de microrganismos resistentes.¹²

Ao avaliar as variáveis que poderiam estar

associadas à prescrição de antibióticos previamente a procedimentos odontológicos não invasivos em pacientes em hemodiálise, observamos que apenas a variável "tempo educacional" demonstrou associação significativa. Em estudo prévio, associações diferentes foram relatadas, e o uso da profilaxia antibiótica para procedimentos invasivos em PRC se associou com o sexo feminino e com instituição de ensino superior privada.¹²

Segundo a BSAC e a AHA, o quadro de DRC ou hemodiálise não caracteriza risco para procedimentos odontológicos, inclusive, não existe indicação de prescrição de antibioticoterapia profilática para esses pacientes. Além disso, indica-se os mesmos procedimentos preventivos em saúde bucal para pacientes com DRC e para pacientes saudáveis,¹³ salientando-se que a manutenção da higiene oral é o fator mais importante para a prevenção de infecções como a endocardite.¹⁶ Herrick et al¹⁷ destacaram que o único cuidado especial recomendado para o tratamento odontológico de PRC consiste em evitar a prescrição de medicamentos nefrotóxicos, como anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs), e corrigir a dosagem das drogas de acordo com a taxa de filtração glomerular - medida essencial para apontar ao profissional a gravidade da doença renal do paciente.¹⁷

Dessa forma, este estudo demonstra a necessidade de maior divulgação de diretrizes para práticas odontológicas em pacientes com DRC, pois o uso inoportuno de antibióticos gera risco de resistência microbiana e de reação anafilática, além de aumentar os custos do tratamento, desnecessariamente.^{12,14,18}

O presente estudo apresenta limitações, visto que não foi possível atingir 100% da amostra ideal calculada. A baixa adesão às respostas online está de acordo com o previsto por Lavidas et al¹⁹ e Aerny-Perreten et al.²⁰ Assim, a população da pesquisa foi constituída por 100 cirurgiões-dentistas, correspondendo a 28,32% da amostra ideal.

Apesar das limitações, este é o único estudo que fornece, até o momento, informações importantes sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes no município de Juiz de Fora acerca do atendimento odontológico de PRC em hemodiálise. Foi demonstrado que a abordagem odontológica para esses pacientes deve ser preconizada e amplamente discutida a nível regional e nacional para maior conscientização dos profissionais e estudantes de Odontologia.

CONCLUSÃO

O presente estudo revela que a maioria dos cirurgiões-dentistas prescreve erroneamente a profilaxia antibiótica para PRC em hemodiálise, não seguindo as recomendações científicas mais atuais para o emprego dessa terapia. Observa-se, também, que uma parcela dos profissionais ainda se sente insegura ao atender

esses pacientes.

Portanto, evidencia-se a defasagem existente no conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento de pacientes em hemodiálise, principalmente no que diz respeito ao protocolo de uso da profilaxia antibiótica. Diante do exposto, destaca-se a necessidade de dar maior enfoque a esse tema nas universidades e programas de pós-graduação, a fim de formar profissionais melhor capacitados para o atendimento dessa parcela da população.

REFERÊNCIAS

1. Constantinides F, Castronovo G, Vettori E, Frattini C, Artero ML, Bevilacqua L et al. Dental care for patients with end-stage renal disease and undergoing hemodialysis. *Int J Dent*. 2018. DOI: 10.1155/2018/9610892
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS et al. Global prevalence of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016; 11(7):e0158765. DOI: 10.1371/journal.pone.0158765
3. Saif I, Adkins A, Kewley V, Woywodt A, Brookes V. Routine and emergency management guidelines for the dental patient with renal disease and kidney transplant: part 1. *Dent Update*. 2011; 38(3):179-82. DOI: 10.12968/denu.2011.38.3.179
4. Ruospo M, Palmer SC, Craig JC, Gentile G, Johnson DW, Ford PJ et al. Prevalence and severity of oral disease in adults with chronic kidney disease: a systematic review of observational studies. *Nephrol Dial Transplant*. 2014; 29(2):364-75. DOI: 10.1093/ndt/gft401
5. Dioguardi M, Caloro GA, Troiano G, Giannatempo G, Laino L, Petrucci M et al. Oral manifestations in chronic uremia patients. *Ren Fail*. 2016; 38(1):1-6. DOI: 10.3109/0886022X.2015.1103639
6. Cahill TJ, Prendergast BD. Infective endocarditis. *The Lancet*. 2016; 387(10021):882-93. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00067-7
7. Habib Khan Y, Sarriff A, Hayat Khan A, Azreen Syazril A, Mallhi TH. Infective endocarditis and chronic kidney disease: how to deal with complications. *Malays J Med Sci*. 2015; 22(4):73-5.
8. Cavezzi Junior O. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a odontologia. *Rev Sul-Bras Odontol*. 2010; 7(3):372-6.
9. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M et al. Prevention of infective endocarditis. *Circulation*. 2007; 116(15):1736-54. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095
10. Abed H, Burke M, Shaheen F. The integrated care pathway of nephrology and dental teams to manage complex renal and postkidney transplant patients in dentistry: a holistic approach. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2018; 29(4):766-74. DOI: 10.4103/1319-2442.239634
11. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo brasileiro de diálise: análise de dados da década 2009-2018. *J Bras Nefrol*. 2020; 42(2):191-200. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234
12. Andrade NS, Gallottini M. Knowledge and attitudes of brazilian dentists towards the dental treatment of chronic kidney disease patients. *J. Oral Diag*. 2020; 5:1-6. DOI: 10.5935/2525-5711.20200018
13. Fregoneze AP, Ortega AOL, Brancher JA, Vargas ET, Braga IK, Gemelli S et al. Clinical evaluation of dental treatment needs in chronic renal insufficiency patients. *Special Care in Dentistry*. 2014; 35(2):63-7. DOI: 10.1111/scd.12094
14. Tomczyk S, Whitten T, Holzbauer SM, Lyinfield R. Combating antibiotic resistance: a survey on the antibiotic-prescribing habits of dentists. *General dentistry*. 2018; 66(5):61-8.
15. Guevara HG, Mónaco GL, Rivero CS, Vasconcellos V, Souza DP, Raitz R. Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev Bras Ciências Saúde*. 2014; 12(40):74-81. DOI: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol12n40.2273>
16. Raimundo MC, Machado ER, Figueiredo AL, Beanes G. Manejo odontológico do paciente renal crônico: revisão de literatura. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2017; 47(1):25-34. DOI: 10.9771/revfo.v47i1.29423
17. Herrick KR, Terrio JM, Herrick C. Medical clearance for common dental procedures. *American family physician*. 2021; 104(5):476-83.
18. Struzycka I, Mazinska B, Bachanek T, Boltacz Rzepkowska E, Drozdziak A, Kaczmarek U et al. Knowledge of antibiotics and antimicrobial resistance amongst final year dental students of polish medical schools: a cross-sectional study. *European Journal of Dental Education*. 2019; 23(3):295-303. DOI:10.1111/eje.12430
19. Lavidas K, Petropoulou A, Papadakis S, Apostolou Z, Komis V, Jimoyiannis A et al. Factors affecting response rates of the web survey with teachers. *Computers*. 2022; 11(9):127-41. DOI: 10.3390/computers11090127
20. Aerny-Perreten N, Domínguez-Berjón MF, Esteban-Vasallo MD, García-Riolobos C. Participation and factors associated with late or non-response to an online survey in primary care. *J Eval Clin Pract*. 2015; 21(4):688-93. DOI: 10.1111/jep.12367