

PROCOLO DE MANEJO ESTOMATOLOGICO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS, EN LA UNIDAD RENAL “FUNDACIÓN FANNY RAMIREZ DE MEJIA” DE CARTAGENA.

Carmona Lorduy M¹, Carbonell Muñoz Z², Pinzón D³, Daza Sanchez P⁴, Vélez Hernández E⁵

RESUMEN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que puede llegarse por múltiples etiologías. Estos pacientes renales manifiestan unos signos y síntomas generales y estomatológicos por las secuelas que deja la enfermedad.

El estudio evaluativo, valoró el comportamiento del protocolo a través de las acciones educativas y terapéuticas propuestas en la aplicación del protocolo de atención estomatológica (basado en la evidencia) en 68 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en programa de Hemodiálisis, en la Unidad Renal Fundación Fanny Ramírez de Mejía de la ciudad de Cartagena.

Las características demográficas fueron similares en ambos grupos, el nivel de conocimientos de los pacientes y profesionales mejoraron después de aplicación del protocolo, la prevalencia de lesiones estomatológicas fue de un 97%, presentando un comportamiento hacia la mejoría, explicado por la terapéutica empleada de acuerdo al protocolo.

Palabras Claves: Insuficiencia renal crónica, Hemodiálisis, Manifestaciones orales, manejo estomatológico, protocolo.

¹ Odontólogo. Estomatólogo y Patólogo Oral. Profesor asociado Universidad de Cartagena .

² Odontólogo, Estomatólogo y Cirujano Oral. Profesor asociado Universidad de Cartagena

³ Médico. M Internista. Nefrólogo. Coordinador Unidad Renal Fanny Ramírez de Mejía. Cartagena

⁴ Odontólogo. Gerente en Salud. Residente de Estomatología y Cirugía Oral. Universidad de Cartagena

⁵ Odontólogo. Residente de Estomatología y Cirugía Oral. Universidad de Cartagena

Protocol of stomatologic handling of patients with chronic renal insufficiency in program of Hemodialysis, renal unit "Fundación Fanny Ramirez De Mejia" in Cartagena.

Carmona Lorduy M, Carbonell Muñoz Z, Pinzón D, Daza Sánchez P, Vélez Hernández E

SUMMARY (Abstract)

The Chronic Renal Insufficiency (IRC) corresponds to the clinical situation derived from the loss of permanent renal function and with progressive character at which it can be arrived by multiple etiologies. These renales patients show general and stomatologics signs and symptoms by the sequels that the disease leaves.

The evaluative study, valued the behavior of the protocol through the educative actions and therapeutic proposals in the application of the protocol of stomatologic attention (based on the evidence) in 68 patients with Chronic Renal Insufficiency in program of Hemodialysis, in the Renal Unit "Fundación Fanny Ramirez de Mejia" of the city of Cartagena.

The demographic characteristics were similar in both groups, the level of knowledge of the patients and professionals improved after application of the protocol, the prevalence of stomatologic injuries was of a 97%, presenting/displaying a behavior towards the improvement, explained by the therapeutic employee according to the protocol.

Key words: Chronic renal insufficiency, Hemodialysis, Manifestations, stomatologic handling, protocol.

INTRODUCCION

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que puede llegarse por múltiples etiologías en su etapa terminal requiere tratamiento de Hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal; a la vez, estos pacientes renales manifiestan unos signos y síntomas generales y estomatológicos por las secuelas que deja la enfermedad.^{1 2 3}

Con relación a las lesiones estomatológicas se puede hacer referencia con S. Rossi y Glicks en 1996, encontraron palidez de las mucosas orales, halitosis y el sabor metálico, xerostomía⁴

Díaz Caballero y col. 1996, evaluaron la incidencia de enfermedad periodontal en pacientes con IRC, concluye que la mayor incidencia de patologías periodontales se presentó con periodontitis del adulto leve y gingivitis marginal moderada.⁵

De igual forma Carballo y Carmona, 2002 en su estudio descriptivo, encontraron palidez de la mucosa, sabor urémico, signos patognomónicos de la enfermedad.⁶

A su vez Carbonell y Carmona en el 2004, en su estudio de cohortes, demostraron que fue la palidez de las mucosas seguido de sabor urémico, las lesiones estomatológicas que más se encontraron y que son propias de la IRC.⁷

Por lo anteriormente expuesto estos pacientes ameritan la atención odontoestomatológica, tal como lo proponen múltiples autores, entre ellos: León y

¹ SALVATIERRA TAPIA BERNARDITA PATRICIA. Comparación Del Estado Periodontal Y Patrón Óseo Alveolar Y Maxilar En Pacientes Dializados Versus Pacientes Transplantados Renales Sometidos A Tratamiento Periodontal En El S.E.O. Del Hospital Barros Luco Trudeau. Facultad De Odontología Area De Radiología Maxilofacial Departamento De Patología. Universidad De Chile.

² COTERA YDELUCI y Cols, Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica. Protocolo AUGÉ. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Documento de Trabajo 2004.

³ NATIONAL KIDNEY FOUNDATION: K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis, 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1-266

⁴ DE ROSSI,S;GLICK M. Dental considerations for the patient with renal disease.JADA. Vol 127.feb 1996.pp211-219.

⁵ DIAZ ANTONIO, y col Incidencia de Enfermedad periodontal en pacientes con IRC Universidad de Cartagena ACFO 1996

⁶CARBALLO Z, Virgil y Col. Alteraciones estomatológicas secundarias en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica hemodializados en la ciudad de Cartagena. Ago-Nov 2002.

⁷ CARBONELL Y CARMONA, Hallazgos clínicos estomatológicos en cohortes de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica por glomerulopatía primaria, secundaria a enfermedad sistémica hemodializados e individuos sanos en la ciudad de Cartagena. 2004- 2005

Estrada⁸, Cabal y Col,⁹ Marín y Col¹⁰, Poco Falace¹¹ quienes establecen consideraciones odontoestomatológicas.

Los procedimientos estomatológicos que se aplicaron en este protocolo son clasificados en:

- **Actividades Promoción Y Prevención.**

Charlas educativas, técnicas de cepillado, uso de seda dental y otras ayudas, control y remoción de placa bacteriana, etc de acuerdo a lo establecido por el protocolo basado en la evidencia.

- **Atención De Manifestaciones Orales En Pacientes Con IRC En Programa de Hemodiálisis**

Se manejaron las lesiones estomatológicas más comunes de la IRC como: palidez de las mucosas, sabor y olor urémico, petequias y equimosis, pseudoplaque, xerostomía, atrofia, ulceraciones, de acuerdo a lo establecido por el protocolo basado en la evidencia.

- **Procedimientos Quirúrgicos**

Se establecieron parámetros para llevar a cabo, durante y después del acto odontológico de acuerdo lo establecido en el protocolo basado en la evidencia.

- **Consideraciones Generales y Recomendaciones Para Otros Procedimientos**

Se establecieron una serie de pautas para llevar a cabo durante las fases de tratamientos de periodoncia, endodoncia y operatoria de acuerdo lo establecido en el protocolo basado en la evidencia.

⁸ ESTRADA, J .LEON, protocolo de manejo odontológico en paciente con falla renal crónica, diálisis y transplante renal. Revista Odontología Universidad Nacional. Vo21 Nº 1. 1997 Santa fe de Bogota. D.C ;pp 27-34

⁹ CABAL, M Manejo odontológico del paciente con cardiopatías congénitas. Rev. U. Bosque Vol. 8 Nº 1, Ene- Dic/2002, pág 67

¹⁰ MARIN, D. Manejo odontológico de pacientes con demencias. Revista FOC. Ago-oct / 2002 pág 127.

¹¹ POCO JW, Falace DA. Gerencia dental del paciente médicamente comprometido. 4to ed. St. Louis, MES: Anuario DeMosby, Inc.; 1993: 248-257

MATERIALES Y METODOS

Estudio evaluativo que valoró las acciones educativas y terapéuticas que se propusieron a través de la implementación de un protocolo de atención estomatológica en los pacientes con IRC

La población de estudio fueron los 9 profesionales del área de la salud y 68 pacientes, quienes cumplieron los criterios de inclusión; se excluyeron pacientes en programa de diálisis peritoneal y trasplante renal.

El protocolo fue aplicado a 37 pacientes por seis meses, 31 pacientes no fueron intervenidos por inasistencia al sitio de atención, pero que aceptaron la valoración postest.

Para el grado de concordancia interexaminadores se utilizó el índice estadístico para variables dicotómicas KAPPA, que resultó en un índice que probó la significancia estadística mediante la prueba "Z" y una probabilidad de error menor del 5 % ($p < 0.05$).

Se aplicaron dos encuestas para determinar el grado de conocimientos acerca de la enfermedad renal y sus manifestaciones orales e higiene oral, en profesionales de la salud y pacientes con IRC. Al inicio y al final de la intervención.

Para cumplir con el diseño del protocolo se llevó una revisión bibliográfica basada en la evidencia y la aplicación de una Historia Clínica que permitió el hallazgo de lesiones orales y la ejecución de la terapéutica indicada para cada paciente, .

RESULTADOS

En cuanto a las características demográficas se encontró que la relación de hombre mujer es de 1.3: 1, la edad promedio 49 años DE 13, el 78% procede del área urbana y su nivel educativo 43% realizó estudios de primaria, solo el 14 % es iletrado.

El nivel de conocimientos de los pacientes con respecto a salud oral y manifestaciones orales de IRC, el grupo intervenido, en la valoración inicial el 48% fue calificado con Insuficiente y después se observó un aumento en la calificación Excelente para un 56% de los pacientes. (Ver tabla 2 y 3)

Tabla 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PACIENTES
INTERVENIDOS PRE Y POSTEST UNIDAD RENAL
FANNY RAMIREZ DE MEJIA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

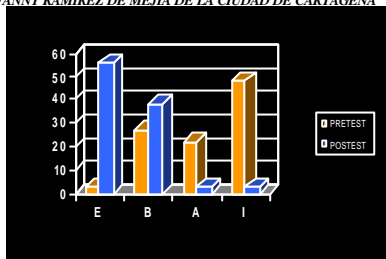
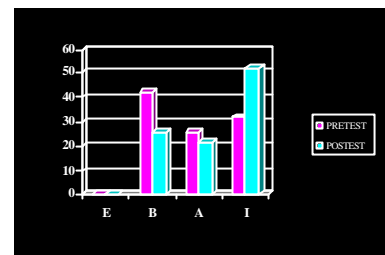


Tabla 3

CALIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
DE LOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD



En cuanto al los profesionales del área de la salud de la Unidad Renal, se encontró que sus niveles de conocimientos mejoraron después de haber recibido charlas de capacitación grupales e individuales.

El examen clínico del grupo intervenido como en el no intervenido reportó una prevalencia de lesiones de 97%. En el grupo intervenido, las alteraciones orales al inicio se presentaron en el 25% de los pacientes. Después de aplicar la terapéutica estas redujeron un 7%. El promedio de la incidencia de manifestaciones orales en este grupo fue del 5%.

Cada una de las lesiones intervenidas presentó un comportamiento hacia la mejoría, explicado por la terapéutica empleada de acuerdo al protocolo y por la participación en la misma del grupo interdisciplinario de la unidad renal que brindó atención a los pacientes.

La intervención de algunas lesiones como la palidez; tuvo efectos sobre el estado nutricional y hemodinámico de los 37 pacientes expresados en cifras de tensión arterial, hemoglobina y albúmina, los cuales permanecieron estables durante la realización del estudio

En hallazgos estomatológicos como la palidez, xerostomía, sabor urémico, Gingivorragia y pseudoplaca se observaron notables mejorías como consecuencia del control sistémico de la IRC mediante los tratamientos instaurados. Ver tabla 4

TABLA 4. COMPORTAMIENTO DE MANIFESTACIONES ORALES ANTES Y DESPUES DE LA IMPLEMENTACION DEL PROTOCOLO EN PACIENTES INTERVENIDOS DE LA UNIDAD RENAL

SIGNO O LESION	ANTES		DESPUES		RR	P	INCIDENCIA MEJORIA ESPONTANEA
	Frec	%	Frec	%			
Palidez	17	46%	5*	14%	3.4	0.005*	0.05
Xerostomia	16	43%	6	16%	2.67	0.022*	0.23
Pseudoplaca	13	35%	5	14%	2.6	0.49*	0.14
Sab Uremico	10	27%	4*	11%	2.5	0.13**	0.1
Atrofia	11	30%	2*	5%	5.5	0.014*	N A
Gingivorragia	9	24%	2*	5%	4.5	0.049*	0.2
Petequia	5	14%	2	5%	2.5	0.42**	N A
Equimosis	1	3%	2*	5%	0.5	1.000**	N A
Ulceracion	1	3%	-	-	N A	N A	N A
PROMEDIO		25%		7.00%	-	-	-

NA: no aplica * Estadísticamente significativo, * Incidencia

En el grupo no intervenido se observó un incremento de las alteraciones estomatológicas. (Ver tabla 5)

TABLA 5. COMPORTAMIENTO DE MANIFESTACIONES ORALES ANTES Y DESPUES EN PACIENTES NO INTERVENIDOS DE LA UNIDAD RENAL FANNY RAMIREZ DE MEJIA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

SIGNO O LESION	ANTES		DESPUES		RR	P
	Frec	%	Frec	%		
Palidez	7	55%	24	77%	1.41	0.10**
Xerostomía	13	42%	18	58%	0.94	0.99**
Pseudoplaca	14	5%	23	74%	1.64	0.038*
Sab Urémico	10	2%	13	42%	1.3	0.59**
Atrofia	11	35%	15	48%	1.36	0.44**
Gingivorragia	5	16%	14	45%	2.8	0.027*
Petequia	13	2%	7	23%	0.54	0.17**
Equimosis	4	13%	6	19%	1.5	0.72**
Ulceración	1	3%	0	0	N A	N A
PROMEDIO		31%		42%	-	-

La disminución del Índice de Placa Bacteriana (IPB), se registró inicialmente en un 87% y después de la intervención, se logró una reducción del promedio general de IPB de 17%; relacionada también con el manejo periodontal y las actividades de promoción y prevención aplicadas a través del protocolo.

El 67% de los pacientes se les realizó procedimiento quirúrgico y no se presentaron complicaciones postoperatorias mediatas o inmediatas; se les ordenó previamente radiografías periapicales y exámenes paraclínicos, así como también, en los casos requeridos profilaxis antibiótica de acuerdo al protocolo.

DISCUSION

El 97% de los pacientes con IRC en programa de hemodiálisis presentaron algún tipo de hallazgo clínico estomatológico, Persiste la alta prevalencia de alteraciones estomatológicas en pacientes con insuficiencia renal crónica, igual a lo expresado por Rossy y Glick, Bullón¹², KOH Seop¹³, Carballo y Carmona y Carmona y Carbonell.

Silvestre Donat y col¹⁴, propone protocolizar el manejo de un paciente con IRC que padece xerostomía, ya que la persistencia en el tiempo de tasas bajas de secreción salival conlleva a cambios en el medio bucal, en el estudio se coincide con que la implementación de las recomendaciones que contiene el protocolo, mejoraron ostensiblemente la sensación de boca seca en nuestros pacientes.

¹² BULLON, P La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos. Laboratorios Normas S.A 1996, Pág 123

¹³ KHO, Seop, kho y col; manifestaciones orales y tasas de flujo salival, PH y capacidad buffer en pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis. En: revista Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod. Volumen 1, Número 5. Diciembre 1999;p.548-551.

¹⁴ SILVESTRE-DONAT FJ, MIRALLES-JORDÁ L, MARTINEZ-MIHI V. Protocol For The Clinical Management Of Dry Mouth. Med Oral 2004;9:273-9.

Garrido A¹⁵, Machuca G¹⁶ y Arriola E¹⁷, manifiestan que los pacientes con IRC en programa de hemodiálisis se denominan como *Frágiles* o “de alto riesgo”. A pesar de esto, durante la atención oral los pacientes lograron una reducción estadísticamente significativa en indicadores de control de placa bacteriana y manifestaciones orales como la gingivorragia y la pseudoplaca; debido a la intervención individualizada y el enfoque puntual de las características de cada paciente, fortalecidas a través de charlas motivacionales y educativas personalizadas, basadas en la autodemostración, el autocepillado y la ilustración en macromodelos, uso de medios de enseñanza como rotafolios y folletos, que se constituyen en estrategias fundamentales dentro de la promoción de la salud, que generan en el individuo cambios actitudinales y conductuales.

El nivel socioeconómico, el nivel educativo, la no aceptación del tratamiento influida por la desmotivación inicial y la experiencia negativa de los pacientes respecto a la atención y tratamientos odontológicos fueron algunos de los factores limitantes a la hora de realizar el estudio, mas estos factores no se ven reflejados en los resultados ya que demográficamente los dos grupos de pacientes fueron de características muy similares.

CONCLUSIONES

Las alteraciones que se observaron con mayor frecuencia fueron la palidez y la xerostomía.

Los pacientes presentaron una deficiente higiene bucodentaria, así como una alta prevalencia de enfermedad periodontal y la presencia de gingivorragia, todo esto condicionado por la patología de base.

¹⁵GARRIGO ANDREAU, DIAZ SOLORZANO y col. Guías Prácticas de Estomatología de Estomatología. Ciudad de la Habana Cuba 2002.

¹⁶ MACHUCA G. aspectos específicos del control de placa en grupos especiales: niños disminuidos y ancianos. Aspecto en Salud Pública en control mecánico de placa. Pág 252. año 2002

¹⁷ ARRIOLA MANCHOLA Medicina Preventiva En El Anciano. Agosto de 2001 pág. 1 / 9 9. www.matiat.net/profesionales/articulos

El 19% de los pacientes con IRC en programa de hemodiálisis manifestaron mejoría, cada una de las lesiones intervenidas presentaron un comportamiento hacia la curación.

Es el Estomatólogo y Cirujano Oral, quien debe ocuparse del cuidado del paciente con IRC en lo concerniente al tratamiento de las alteraciones estomatológicas, vigilancia y ejecuciones de procedimientos.

BIBLIOGRAFIA

1. SALVATIERRA TAPIA BERNARDITA PATRICIA. Comparación Del Estado Periodontal Y Patrón Óseo Alveolar Y Maxilar En Pacientes Dializados Versus Pacientes Transplantados Renales Sometidos A Tratamiento Periodontal Facultad De Odontología Universidad De Chile.
2. COTERA YDELUCI y Cols, Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica. Protocolo AUGE. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Documento de Trabajo 2004.
- 3 NATIONAL KIDNEY FOUNDATION: K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis, 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1-266
- 4 DE ROSSI,S;GLICK M. Dental considerations for the patient with renal disease. En:JADA. Vol 127.feb 1996.pp211-219.
- 5 DIAZ ANTONIO, y col Incidencia de Enfermedad periodontal en pacientes con IRC Universidad de Cartagena ACFO 1996
- 6 CARBALLO Z, Virgil y Col. Alteraciones estomatológicas secundarias en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica hemodializados en la ciudad de Cartagena. Ago-Nov 2002.
- 7 CARBONELL Y CARMONA, Hallazgos clínicos estomatológicos en cohortes de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica por Glomerulopatía primaria, secundaria a enfermedad sistémica hemodializados e individuos sanos en la ciudad de Cartagena. 2004- 2005
- 8 ESTRADA. J .LEON. protocolo de manejo odontológico en paciente con falla renal crónica, diálisis y trasplante renal. Revista Odontología Universidad Nacional. Vo21 N° 1. 1997 Santa fe de Bogota. D.C ;pp 27-34
- 9 CABAL M Manejo odontológico del paciente con cardiopatías congénitas. Rev. U. Bosque Vol. 8 N° 1, Ene- Dic/2002, pág 67
- 10 MARIN, D. Manejo odontológico de pacientes con demencias. Revista FOC. Ago-oct / 2002 pág 127.

- 11 POCO JW, Falace DA. Gerencia dental del paciente médicamente comprometido. 4to ed. St. Louis, MES: Anuario De Mosby, Inc.; 1993: 248-257
- 12 BULLON, P La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos. Laboratorios Normas S.A 1996, Pág 123.
- 13 KHO, Seop, kho y col; manifestaciones orales y tasas de flujo salival, PH y capacidad buffer en pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis. En: revista Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod. Volumen 1, Número 5. Diciembre 1999;p.548-551.
- 14 SILVESTRE -DONAT FJ, MIRALLES-JORDÁ L, MARTINEZ-MIHI V. Protocol For The Clinical Management Of Dry Mouth. Med Oral 2004;9:273-9.
- 15 GARRIGO ANDREAU, DIAZ SOLORZANO y col. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de la Habana Cuba 2002.
- 16 MACHUCA G. aspectos específicos del control de placa en grupos especiales: niños disminuidos y ancianos. Aspecto en Salud Pública en control mecánico de placa. Pág 252. año 2002
- 17 ARRIOLA MANCHOLA Medicina Preventiva En El Anciano. Agosto de 2001 pág. 1 / 9 9. www.matiaf.net/profesionales/articulos