



Consideraciones Odontológicas en paciente con Enfermedad Renal y/o Hipertensión Arterial

Dra. Andrea Maturana Ramírez.
Magíster Patología y Medicina Oral
Especialista en Patología bucomáxilo facial
Profesor Asistente



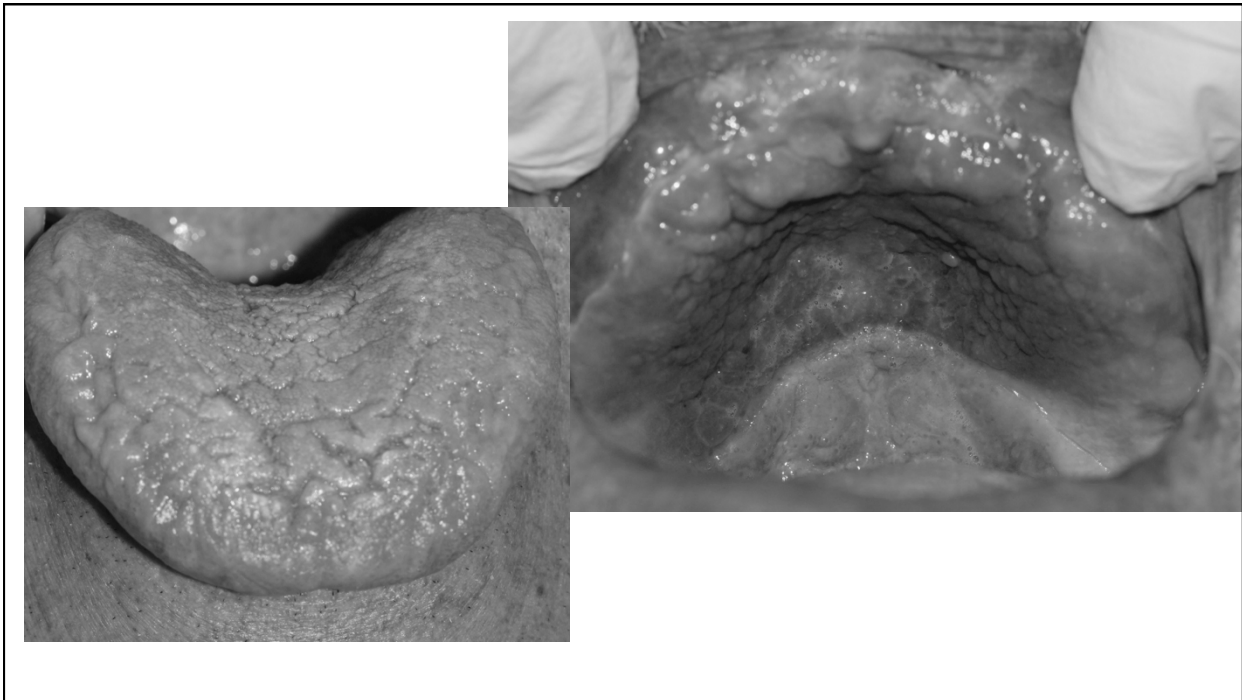
- 1.- Generalidades HTA
- 2.- Alteraciones orales asociadas a fármacos antihipertensivos
- 3.- Función Renal y Alteraciones Sistémicas en IRC
- 3.- Patologías Orales Asociadas a IRC
- 4.- Manejo Odontológico en Pacientes con IRC e HTA

Objetivos

- Conocer las principales patologías orales asociadas a hipertensión arterial (HTA) e insuficiencia renal (IR)
- Conocer y describir la etiología de las principales lesiones orales asociadas a IRC
- Implicancia de lesiones orales y manejo en el tratamiento dental en pacientes con IRC o transplantados.

Caso clinico

- 56 Años , Sexo Masculino
- *Antecedentes Morbidos*: HTA, Diálisis Por ERC 3 V/Semana
- *Antec Quirúrgicos*: No
- *Habito tabaquico* 10 Cigarrillos Diarios Por 30 Años
- *Fármacos*: Furosemida, Calcio, Hidralazina 50 Mg 1c/6 H; Isosorbide 10 Mg 1c/8 Hr.
- *Alergias*: (-)
- *Antec Familiar* De Padre Fallecido A Los 50 Años por IAM
- **Motivo de Consulta**: Boca Seca, Sabor Metalico.



HIPERTENSION ARTERIAL

Definición: Enfermedad crónica sistémica en la cual existe una elevación persistente de la presión arterial sobre límites normales, que por convención se ha definido en:

Presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y

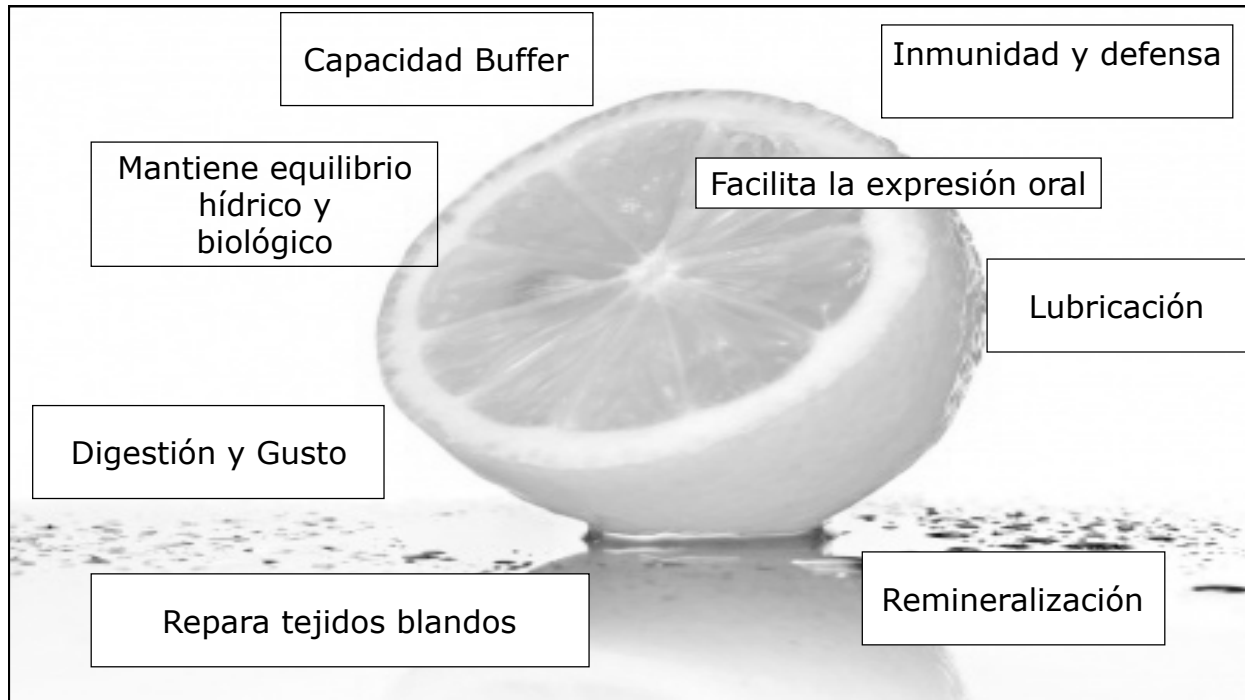
Presión arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg

- PA ideal 115/75
- Relación muy estrecha, continua y graduada con el desarrollo de ECV, infarto agudo del miocardio (IAM), insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica y todas las causas de muerte cardiovascular
- Manejo farmacológico

Manifestaciones
Orales de los
Fármacos
Antihipertensivos

Droga	Efectos sistémicos	Efectos orales
Diuréticos (Ej: Hidroclorotiazida)	Hipotensión ortoestática, discrasia sanguínea	Boca seca, reacción linfenoide
Betas bloqueadores (Ej: Propanolol)	Hipotensión ortoestática, discrasia sanguínea	Boca seca, cambios en el gusto, reacción linfenoide
Inhibidores de ECA (Ej: Enalapril)	Hipotensión ortoestática, falla renal, neutropenia	Perdida del gusto, boca seca, úlceras, angioedema
Bloqueadores del canal de calcio (Ej: Nifedipino)	Hipotensión ortoestática, falla renal	Hiperplasia gingival, boca seca, alteración del gusto.
Alfa bloqueadores (Ej: Prazosin)	Hipotensión ortoestática	Boca seca
Vasodilatadores de acción directa (Ej: Nitroglicerina)	Hipotensión ortoestática, discrasia sanguínea	Rubor facial, aumento de riesgo de hemorragia gingival
Agentes de acción central (Ej: Metildopa)	Rebote de hipertensión si agente se suspende bruscamente, mareo	Boca seca, cambios del gusto, dolor parotídeo
Antagonistas de angiotensina II (Ej. Losartan)	Tos, calambres musculares, hipotensión ortoestática	Boca seca, angioedema, sinusitis, pérdida del gusto.





EVENTOS ADVERSOS DE LA HIPOFUNCIÓN SALIVA EN LA CAVIDAD ORAL

Efectos secundarios periféricos de fármacos anticolinérgicos pueden conducir a una gran cantidad de complicaciones dentales y orales.

Singh, Papas. Implications of polypharmacy in the elderly. Dent Clin North Am. 2014 Oct;58(4):783-96.

Hiposialia

- Hiposialia: < 0.2 ml/min (sialometría)
- Desbalance entre producción y consumo salival
- Prevalencia: 25% en los adultos



Causas

- Edad, Peso corporal, género, hidratación
- Número de dientes
- Fármacos
- Disminución de Estímulos
- Trastornos Centrales
- Trastornos gl. salivales. Parótidas
- Hipofunción glandular
- Obstrucción de Conductos de Drenaje
- Radioterapia
- Enf. Sistémicas (Sjögren, Lupus, Diabetes)

Xerostomía

- Sensación subjetiva de sequedad oral
- No es consecuencia natural del envejecimiento, pero prevalencia aumenta con la edad.
- Cuando el volumen basal de saliva no estimulada disminuye en 50-70%
- Inicialmente se pierde porción serosa, dejando porción mucosa. La secreción de saliva espesa y viscosa: percepción de exceso de saliva .
- Carga anticolinérgica de medicamentos determina la gravedad de la reducción de la producción salival.
- Más frecuente en AM debido a su mayor uso de fármacos.

Singh, Papas. Implications of polypharmacy in the elderly. Dent Clin North Am. 2014 Oct;58(4):783-96.

Signos de hiposialia

- Sequedad de las mucosas que se vuelven finas y friables
- Fisuras en el dorso de la lengua
- Queilitis angular
- Caries
- Aumento tamaño glándulas salivales
- Infecciones orales
- Lesiones descamativas
- Dolor y dilatación de las glándulas salivales.
- La mucosa oral seca pierde su brillo
- Guantes de látex se adhieren fácilmente a los tejidos



Figura 11. Sequedad oral intensa en una paciente en tratamiento con antidepresivos

Síntomas Clínicos

- Necesidad de beber agua en todo momento
- Alteración del gusto
- Dificultad para vocalizar, masticar y deglutir
- Sensación de quemazón, sabor salado o amargo



Lesiones Cariosas Dentales

Dientes constantemente en desmineralización y remineralización. Saliva sobresaturada con iones calcio y fosfato. El fluoruro actúa como catalizador para promover remineralización y se incorpora en cristal para crear una estructura dental más dura y menos soluble.

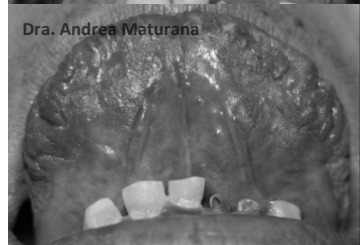
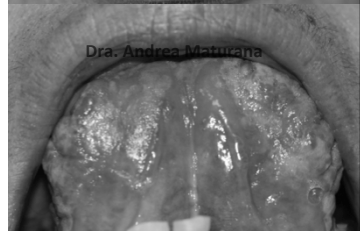


- **Hipofunción salival:**
 - Pérdida de funciones antimicrobianas, aumenta nº de m.o cariogénicos y cándida.
 - No se eliminan adecuadamente sustrato alimentario (carbohidrato) : más sustrato: ácido bacteriano: desmineralizan estructura dental.
 - Pérdida de saliva mejora agregación y adherencia de m.o nocivos: aumento población de bacterias.

Singh, Papas. Implications of polypharmacy in the elderly. Dent Clin North Am. 2014 Oct;58(4):783-96.

Candidiasis oral

- Disminución salival dispone a candidiasis oral.
- *Candida spp* en asociación con estreptococos y lactobacilos en saliva asociada con: caries dental y disminución de la microdureza del esmalte.
- ↓lactoferrina, inmunoglobulinas secretoras, proteínas salivales y péptidos: crecimiento y adhesión de candidas al tejido oral.
- Fisuras linguales, prótesis, enf. autoinmunes que afectan función glandular y hábitos de higiene oral pueden aumentar agregación, adherencia y penetración en tejidos más profundos, aumentando riesgo de candidiasis.
- Prótesis dentales proporcionan superficies adicionales para adherencia y crecimiento de cándidas.



Singh, Papas. Implications of polypharmacy in the elderly. Dent Clin North Am. 2014 Oct;58(4):783-96.

Ardor Lingual

- Pérdida de función lubricante: aumento de fricción entre lengua y tejidos duros en boca.
- Candidiasis, fisura lingual, sensibilidad alérgenos, saborizantes fuertes, pueden contribuir a sensación de ardor.

Effect of a Homemade Salivary Substitute Prepared Using Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) Flower and Flax (*Linum usitatissimum* L.) Seed to Relieve Primary Burning Mouth Syndrome: A Preliminary Report

Juan Altken-Saavedra, PhD,¹⁻³ Sandra Beatriz Chaves Tarquinio, PhD,¹ Wellington Luiz De Oliveira da Rosa, PhD,⁴ Adriana Fernandes da Silva, PhD,⁴ Bruna Macedo Almeida Machado, DDS,² Ingrid Santos Castro, DDS,² Andressa Oliveira Wennesheimer, DDS,² Irene Morales-Bozo, MSc,⁵ Ana Carolina Uchoa Vasconcelos, PhD,¹ and Ana Paula Neutzling Gomes, PhD¹

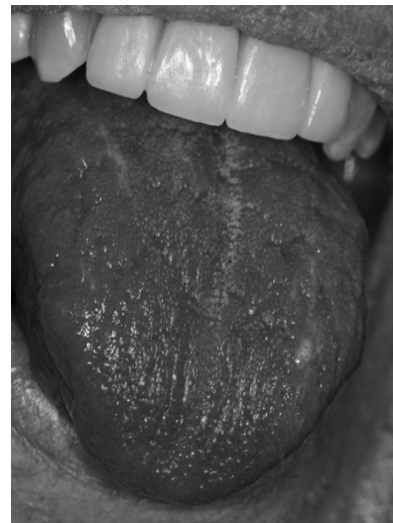


Singh, Papas. Implications of polypharmacy in the elderly. Dent Clin North Am. 2014 Oct;58(4):783-96.

Alteración percepción del gusto

↓ transferencia de saborizantes a papilas gustativas

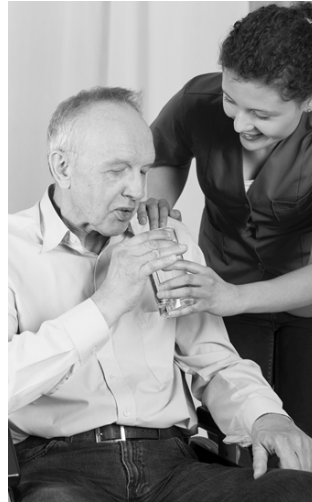
- Posible recubrimiento de lengua por crecimiento microbiano, células descamadas, pueden interferir con la percepción del sabor.
- Puede ser exagerada si hay depapilación lingual por pérdida parcial o total de papilas o alteración de la arquitectura papilar.
- Según tipo de medicamentos, puede haber un sabor alterado (por ejemplo, sabor metálico).



Singh, Papas. Implications of polypharmacy in the elderly. Dent Clin North Am. 2014 Oct;58(4):783-96.

Dificultad para tragar y hablar

- Disminución cuantitativa y cualitativa de la saliva interfiere con procesos de habla y deglución como resultado de la pérdida de lubricación y la disminución de la capacidad para formar un bolo.



Lesiones o
Reacción
liquenoide

Lesiones liquenoides

- Hipersensibilidad tipo IV
 - Asociado a fármacos y materiales dentríficos, enjuagues bucales, etc.
 - Similar clínica e histología al LPO.
 - Eliminación material exógeno.
- Asociación entre LPO con diabetes, HTA, artritis reumatoides, enf. Hepáticas: Reacción Liquenoide a las drogas usadas en estas enfermedades.

Lesiones liquenoides

- Antiinflamatorios, antihipertensivos y antirretrovirales del VIH.

Materiales dentales y ciertos saborizantes alimentarios. Amalgamas con mercurio son una de las causas más comunes, aunque se han documentado a otros materiales, como níquel y resinas compuestas

Table 3
Diseases, drugs, and materials commonly implicated in lichenoid reactions

Category	Drug or Material
Antiarthritics	Aurothioglucose, gold salts
Antihypertensives	Angiotensin-converting enzyme inhibitors, thiazide diuretics, mercurial diuretics, labetalol, practolol, methyldopa
Antimicrobials	Dapsone, ketoconazole, streptomycin, sulfamethoxazole, tetracycline
Antiparasitics	Chloroquine, quinacrine, pyramethamine, organic arsenicals
Anxiolytics	Lorazepam
Nonsteroidal antiinflammatory drugs	Ibuprofen, fenclofenac, naproxen, phenylbutazone
Oral hypoglycemic agents	Chlorpropamide, tolazamide, tolbutamide
Uricosuric agents	Allopurinol
Dental restorative materials/foodstuffs	Amalgam components, acrylic, casting alloys, betel quid, peppermint and cinnamon
Systemic disease	Graft-versus-host disease, hepatitis C, thymoma, lupus erythematosus

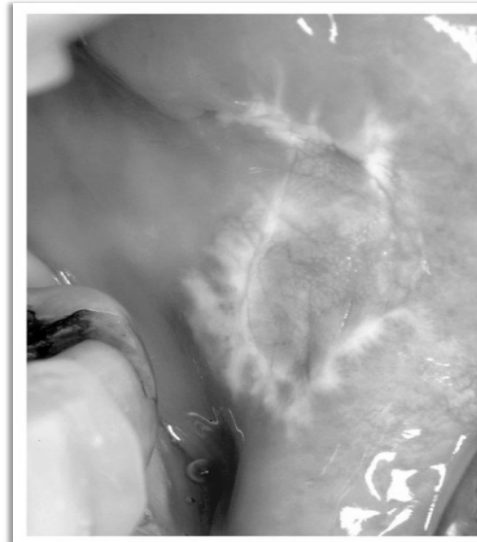
Oral Lichen Planus and Lichenoid Mucositis Dent Clin N Am 58 (2014) 299–313

Lesiones liquenoides

Lesiones unilaterales (asociadas a materiales) y erosivas.

Difícil diagnóstico diferencial con LPO.

- Relación directa de contacto con el material.
- Inducen daño de queratinocitos del estrato basal del epitelio



Schmidt. Quintessence, 2011.

Lesión Liquenoide Oral (Reacción)

- Materiales dentales relacionados: amalgama, resina compuesta, níquel y cobalto.
- A los fármacos que consume el/la paciente



Cobos-Fuentes. Med Oral Patol Cir Bucal, 2009.

Oral Oncol. 2017 May;68:92-102. doi: 10.1016/j.oraloncology.2017.03.012. Epub 2017 Apr 5.

Malignant transformation of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: A meta-analysis of 20095 patient data.

Aghbari SMH¹, Abushouk AI², Attia A³, Elmarazzy A³, Menshawy A³, Ahmed MS⁴, Elsaadany BA⁵, Ahmed EM⁶.

Author information

Abstract

OBJECTIVES: For over a century, a heated debate existed over the possibility of malignant transformation of oral lichen planus (OLP). We performed this meta-analysis to evaluate the malignant potential of OLP and oral lichenoid lesions (OLL) and investigate the possible risk factors for OLP malignant transformation into oral squamous cell carcinoma (OSCC).

MATERIALS AND METHODS: We searched Medline, Scopus, and Web of Knowledge for relevant observational studies. Data on OLP malignant transformation were calculated as a pooled proportion (PP), using the Der-Simonian Liard method. We performed subgroup analyses by OLP diagnostic criteria, site, and clinical type, using Open Meta[Analyst] software. Data on possible risk factors for malignant transformation were pooled as odds ratios (ORs), using Comprehensive Meta-Analysis software.

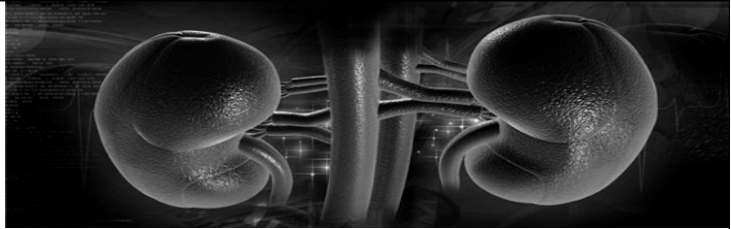
RESULTS: Pooling data for OLP malignant transformation from 57 studies (19,676 patients) resulted in an overall PP of 1.1% [95% CI: 0.9%, 1.4%], while pooling data from 14 recent studies that used the World Health Organization-2003 diagnostic criteria resulted in an overall-PP of 0.9% [95% CI: 0.5%, 1.3%]. The risk of malignant transformation was higher (PP=2.5%, 95% CI [1%, 4%]) in OLL patients (419 patients). A significant increase of malignant transformation risk was noted among smokers (OR=2, 95% CI [1.25, 3.22]), alcoholics (OR=3.52, 95% CI [1.54, 8.03]), and HCV-infected patients (OR=5, 95% CI [1.56, 16.07]), compared to patients without these risk factors.

CONCLUSION: A small subset of OLP patients (1.1%) develop OSCC; therefore, regular follow-up for these patients is recommended. A higher incidence of malignant transformation was found among smokers, alcoholics, and HCV-infected patients; however, these associations should be further investigated.

Copyright © 2017 Elsevier Ltd. All rights reserved.

1% de riesgo de TM en LPO
2.5% TM en LLO
Incrementa fumadores, bebedores y VHC

Riñón



- ✓ Excreción de desechos y sustancias innecesarias.
- ✓ Regula concentración de electrolitos y volumen de líquidos corporales
- ✓ Regula Presión Arterial (sistema renina-angiotensina-aldosterona)
- ✓ Función Endocrina (secreción prostaglandinas, bradiquinina, eritropoyetina y vitamina D)

Órgano blanco de varias glándulas endocrinas:

- Paratiroides----- parathormona
- Hipófisis posterior-----hormona antidiurética
- Corteza suprarrenal-----aldosterona.

Insuficiencia Renal Crónica

Inicio sin síntomas, solo en examen de laboratorio.
 Cuando TFG alcanza 5-10 ml/min: Síntomas de uremia.

Falla renal:

- Acidosis metabólica
- Hipocalcemia (deficit Vit D)
- Hiperfosfatemia

Pérdida progresiva de la capacidad de los riñones para:

- depurar solutos
- concentrar la orina
- conservar los electrolitos

con el consiguiente deterioro de la función renal, por tanto ocurre: **retención de diversos productos de desechos del metabolismo como urea, nitrógeno ureico y creatinina**



Síndrome Urémico:

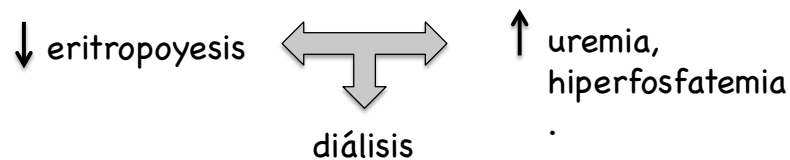
retención y acumulación de productos tóxicos del metabolismo y disminución de función metabólica y endocrinas del riñón.



Insuficiencia Renal Crónica

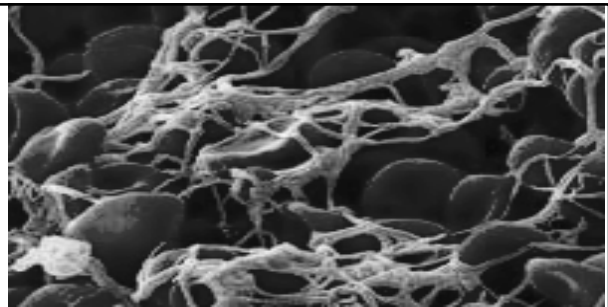
– Cardiovasculares: **HTA** , falla cardiaca congestiva, HT pulmonar, edema periférico. (retención de Na e hipervolemia)

– Hematopoyéticas: Anemia (normocítica y normocrómica)



○ Óseas: Osteodistrofia renal; tumor pardo.

Insuficiencia Renal Crónica



Hematológicas:

- Adhesión y agregación plaquetaria (DEFECTO CUALITATIVO)
- Defectos cualitativos de Factor de VW.
- Alteración en tromboxano y prostaciclina.
- Sangramientos excesivos, aumento susceptibilidad de hematomas. **petequias**

Insuficiencia Renal Crónica

– Inmunológicos:

- Aumento de uremia: (-) respuesta linfocitaria
- Disfunción de granulocitos.
- Disminuye inmunidad celular (acorta vida de linfocitos).
- Predisposición a infecciones.



– Dermatológicas:

- Prurito (por micro cristalización de calcio)
- Palidez de piel y mucosas (anemia)
- Hiperpigmentación café por fotosensibilidad (aspecto marrón característico)

Manifestaciones Orales



Manifestaciones orales

No son patognomónicas

- **Fetor urémico:** ↑ concentración urea en saliva y su metabolismo a amonio. Correlación con BUN. Hálito a amonio
- **Halitosis/mal gusto:** Se describe en 1/3 de pacientes en diálisis. Se quejan de gusto alterado o metálico o sensación de lengua agrandada

BUN: nitrógeno uréico en sangre, evaluado en perfil bioquímico por la sigla BUN, Blood Urea Nitrogen

Manifestaciones orales

Estomatitis urémica:

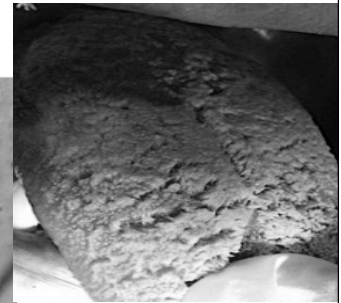
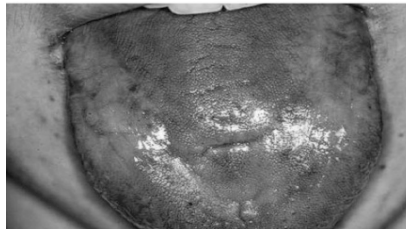
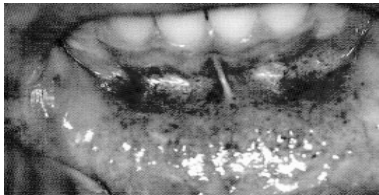
- Complicación intraoral, poco común, en enfermedad renal terminal o IRC no diagnosticada/sin tratar. Su incidencia ha disminuido debido a la diálisis renal.
- Clínica: Mucosa enrojecida, cubierta por pseudomembrana gris, placas dolorosas en mucosa bucal, superficie dorsal o ventral de lengua, encía, labios y piso de boca: quemadura química por urea.
- TTO: regular BUN, higiene oral con enjuagues antisépticos y agentes antimicrobianos / antifúngicos si es necesario.



Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:608-13

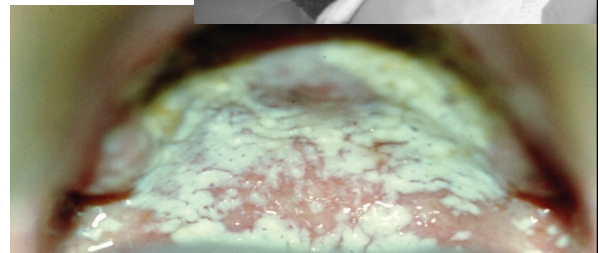
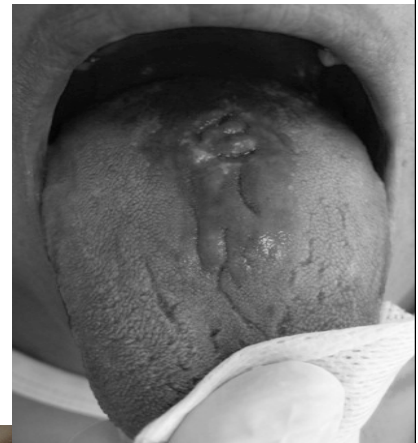
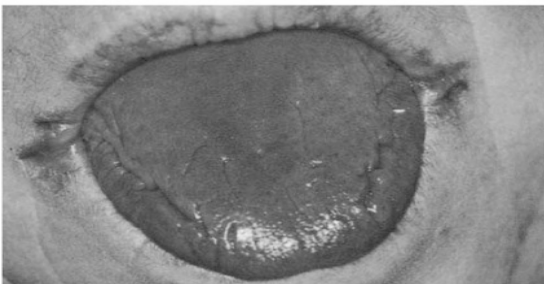
Manifestaciones orales

- **Xerostomía/ Hiposialia:** alteraciones gl. Salivales, deshidratación y respiración bucal (alt. Pulmonar). Pacientes en diálisis, por restricciones en ingesta de fluidos. Efecto adverso a medicamentos.
- **Mucosas pálidas** por anemia
- **Hemorragias** (plaquetas)
- **Lengua saburral**

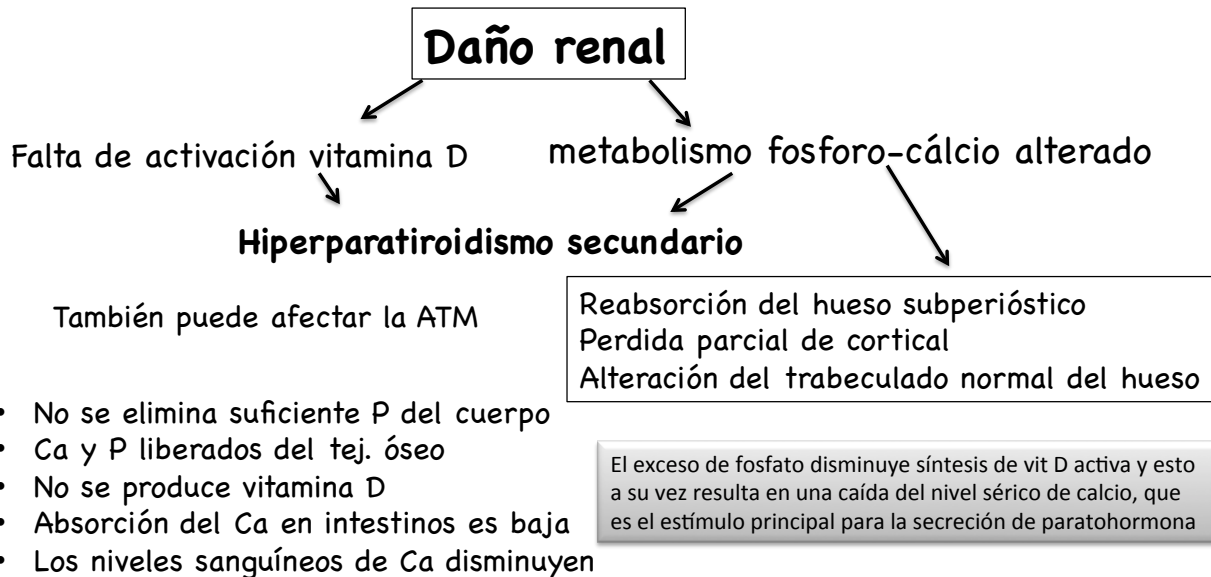


Manifestaciones orales

- **Infecciones fúngicas:** queilitis angular y otras formas de candidiasis (seudomembranosa, eritematosa). Por frecuente administración de antibióticos profilácticos y por la alteración en sistema inmune.



Osteodistrofia renal



Manifestaciones orales

Lesiones óseas.

- Alteración metabólica, hiperfosfatemia, hipocalcemia, pérdida de la activación de vitamina D e hiperparatiroidismo secundario (hasta en 90% de los pacientes en hemodiálisis).
- Es frecuente encontrar movilidad dentaria y en Rx periapical pérdida de corticales y aspecto de hueso osteoporótico.
- Desmineralización ósea, pérdida del trabeculado, apariencia de vidrio esmerilado.
- Raras ocasiones: Tumores pardos del hiperparatiroidismo.

Manifestaciones orales

Tumores pardos del hiperparatiroidismo.

- Lesión radiolúcida, multiloculada o uniloculada. Puede causar gran destrucción. Histológicamente: gran cantidad de células gigantes multinucleadas entre tejido fibroblástico y áreas de hemorragia antigua y reciente. En periferia, el tejido óseo presenta zonas de actividad osteogénica y osteoclástica.
- Diagnóstico con estudios rx y bioquímicos (es). Dx diferencial



Figura 1. La OPG inicial, muestra una lesión de aspecto quístico y multilocular relacionada con 46 y 47.

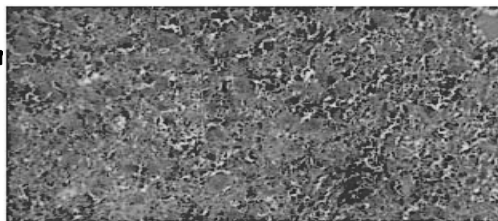


Figura 2. Sección histológica dónde aparecen numerosas células gigantes con áreas hemorrágicas.

Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac v.27 n.4 Madrid jul.-ago. 2005

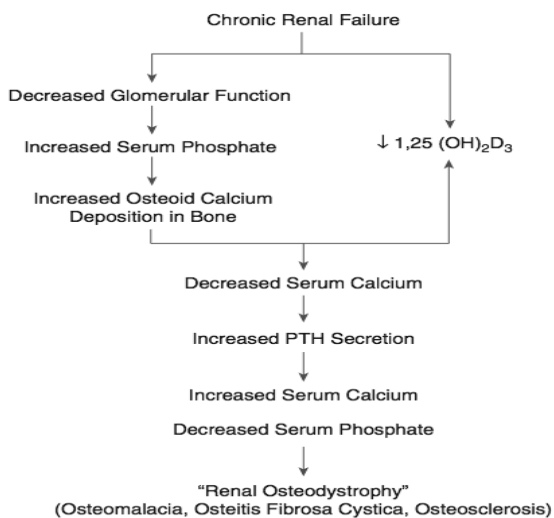


Figure 13-3. Summary of changes that result in renal osteodystrophy.



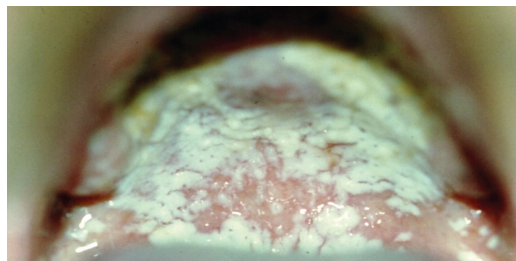
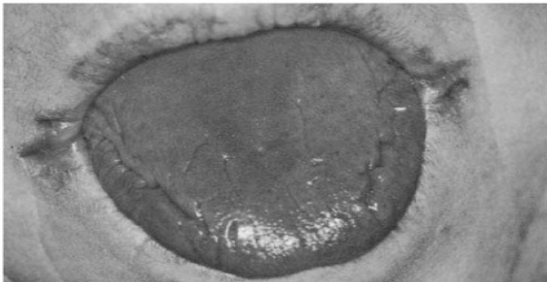
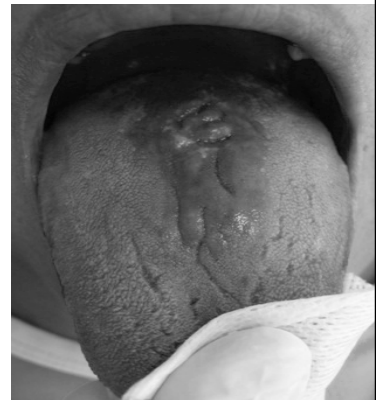
Figure 13-2. Lytic lesion in the anterior mandible of a patient with hyperparathyroidism. (Courtesy L. R. Bean, Lexington, Ky.)

Manifestaciones Orales pacientes transplantados



Manifestaciones orales

- **Infecciones fúngicas:** queilitis angular y otras formas de candidiasis (seudomembranosa, eritematosa). Por frecuente administración de antibióticos profilácticos y por la alteración en sistema inmune.

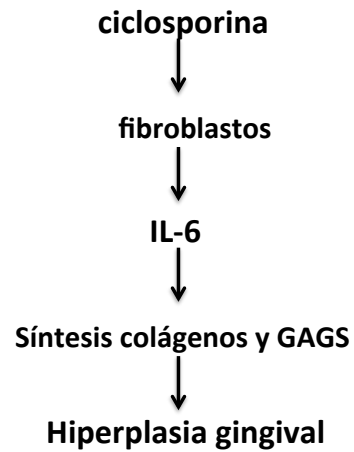


Manifestaciones orales

- **Hiperplasia gingival:** por drogas como ciclosporina y/o bloqueadores del canal del calcio (si el paciente mejora su higiene oral se reduce la posibilidad de esta complicación).



Fig. 2. A 39-year-old male patient treated with cyclosporine A for 62 months after renal transplantation (gingival overgrowth score = 45).



Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2013;116:447-454)

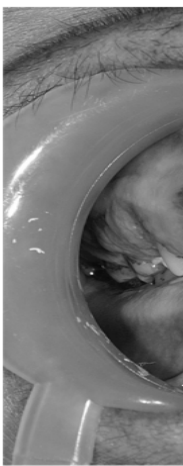


Fig. 3. A 65-year-old male patient treated with cyclosporine A for 15 months after renal transplantation (gingival overgrowth score = 35).



Fig. 1. A 60-year-old female patient treated with cyclosporine A for 48 months after renal transplantation (gingival overgrowth score = 30).

Manifestaciones orales

- **Infecciones virales:** herpes, en pacientes transplantados.

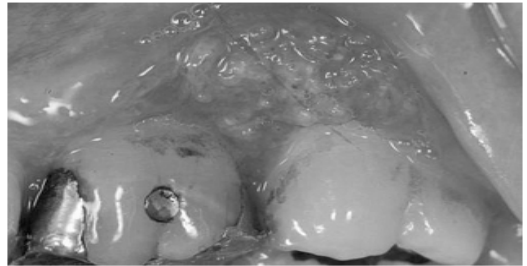
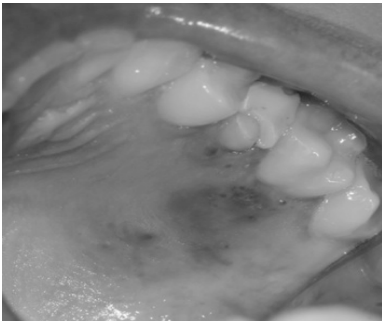
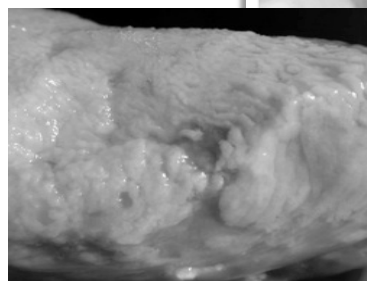


Figure 8 Warty lesion caused by human papilloma virus in an immunocompromised patient.



Manifestaciones orales

- **Lesiones de la mucosa:** desde lesiones liquenoides posiblemente por drogas (beta bloqueadores) a leucoplasia pilosa (por inmunosupresión en transplantados, asociado a virus Epstein Barr).



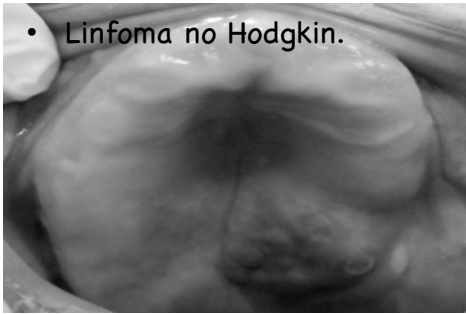
CLINICS 2009;64(5):459-70

Manifestaciones orales

Tumor maligno de la mucosa.

- El riesgo de carcinoma en pacientes en hemodiálisis es similar a otros pacientes.
- Trasplante renal: inmunosuprimidos. Predispone a displasia epitelial y carcinoma en labio inferior, sarcoma de Kaposi o linfoma no Hodgkin.

- Linfoma no Hodgkin.



Posible asociación VEB.



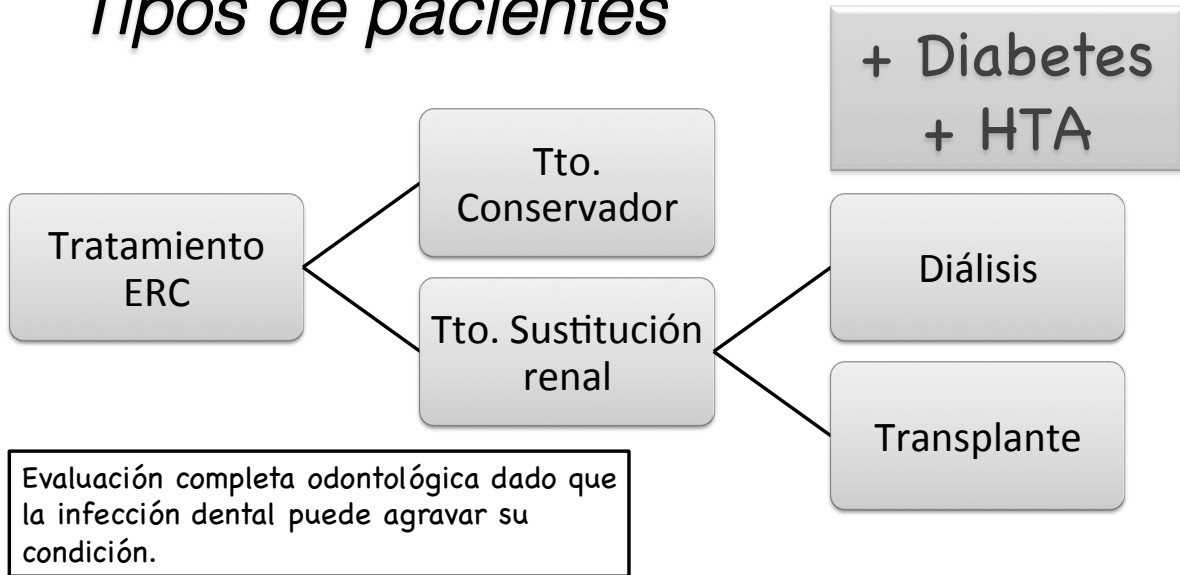
Sarcoma de Kaposi

Virus herpes humano 8 (HHV-8).



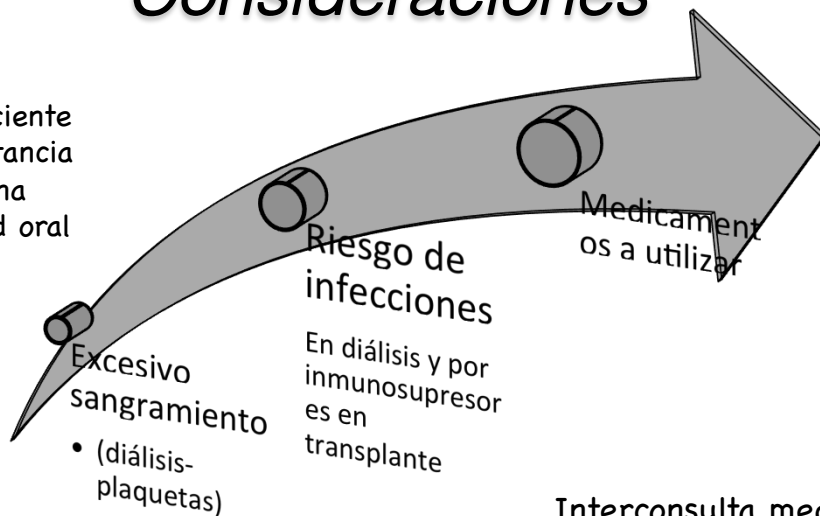
Manejo Odontológico

Tipos de pacientes

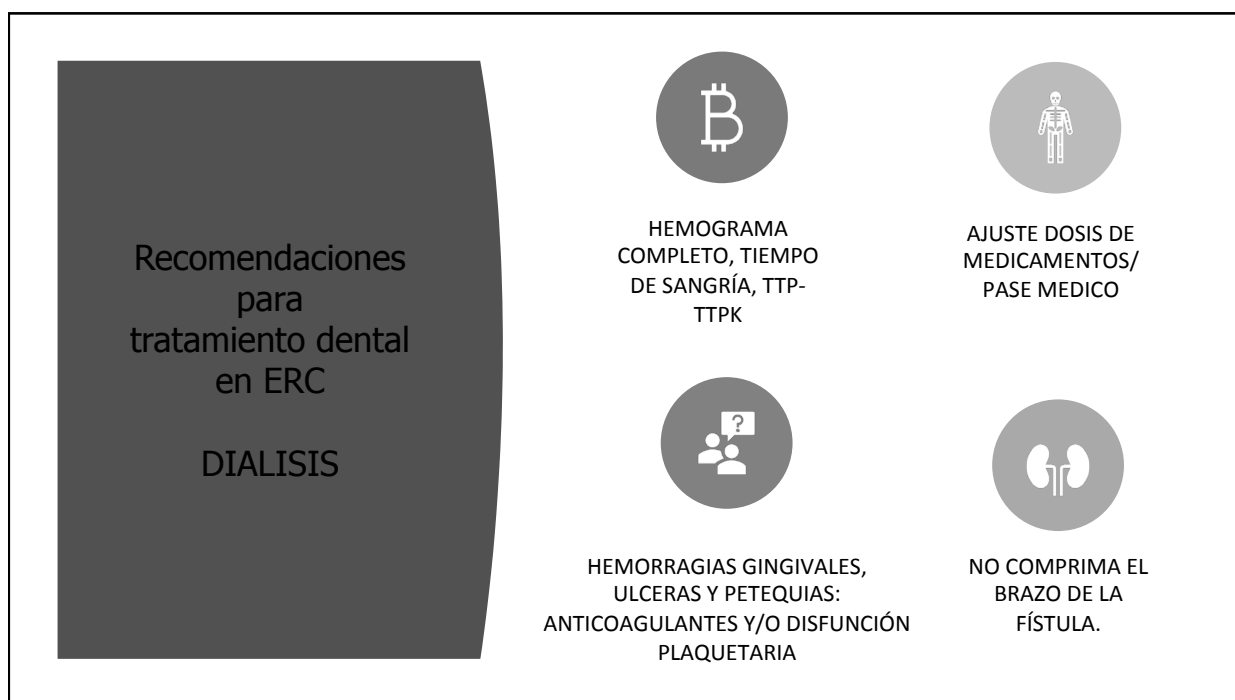


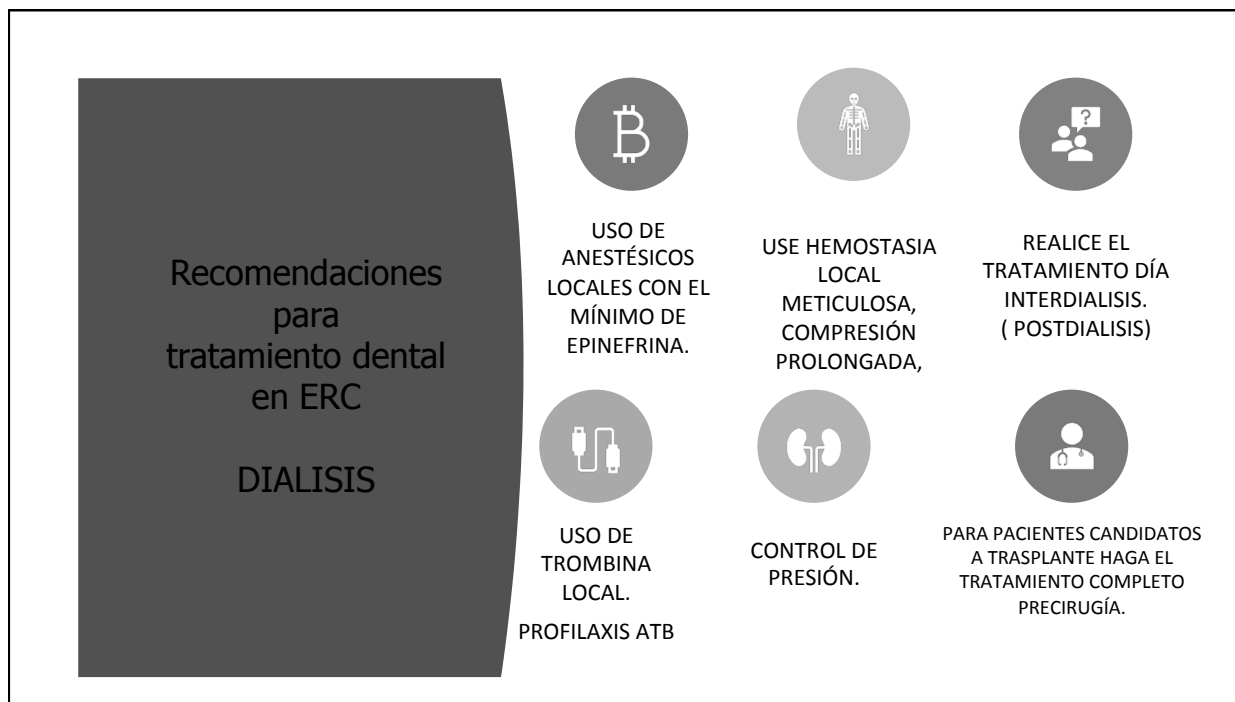
Consideraciones

Informar a paciente sobre la importancia de mantener una adecuada salud oral



Interconsulta medico es fundamental





Paciente transplantado renal

- Tto inmunosupresor de por vida
- Tto odontológico convencional: sin profilaxis.
- Tto odontológico convencional con infección: profilaxis o tto ATB
- Hemograma completo, prueba de coagulación y presión.

Complicaciones generales : Infecciones

Reactivación de infecciones: Infecciones virales (virus Herpes, CMV, Hepatitis B, Hepatitis C), M. Tuberculosis

Inmunosupresión amplifica efectos de estas infecciones, incrementando el riesgo de invasión tisular, diseminación y sobreinfección.

Revisión Bibliográfica Manejo Odontológico del Paciente con Insuficiencia Renal
Revista Dental de Chile 2002; 93 (2) **Cóndel**

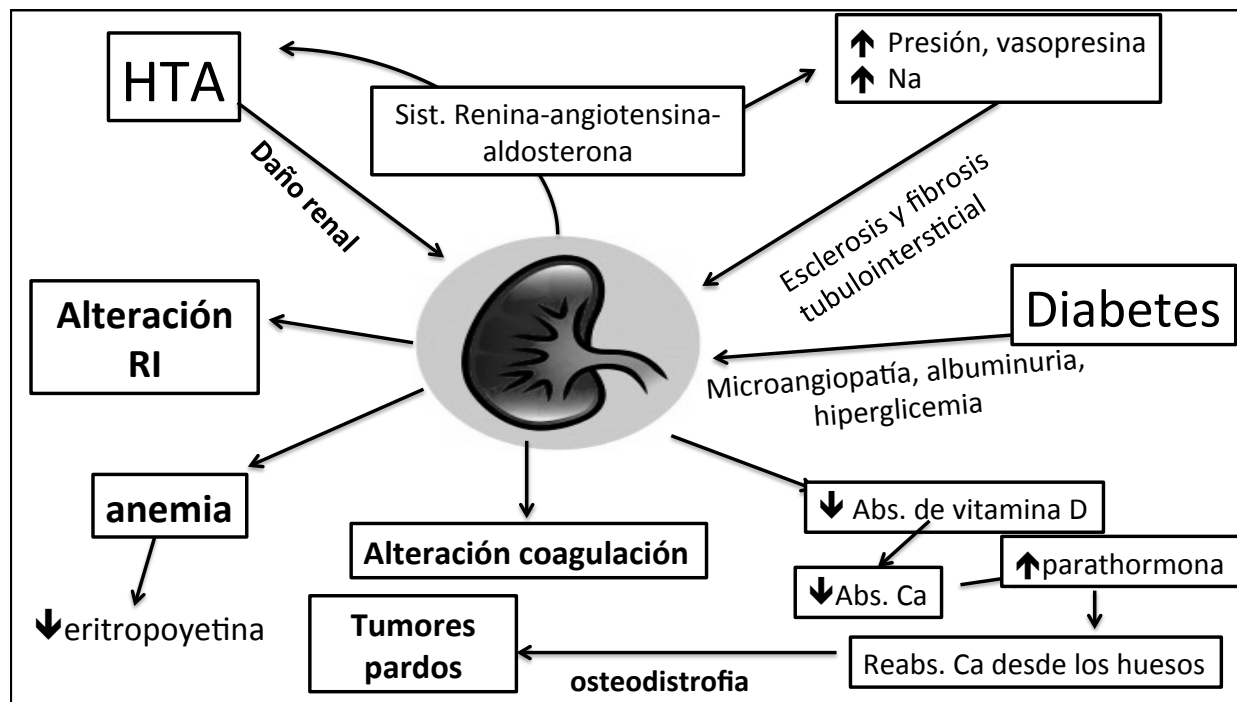
Fármacos

- Disminuye su eliminación
- Alt. En su unión a proteínas plasmáticas
- Considerar dosis.
- No uso de AINES (tóxicos)
- No hay que ajustar dosis de anestésico local



Efecto adverso de medicamentos en pacientes hipertensos

- Evitar uso de AINES, pueden producir CRISIS HIPERTENSIVA, en caso de que el paciente abuse de ellos puede generar FALLA RENAL AGUDA A NIVEL TUBULAR.
- Mejor usar **paracetamol** máximo 1 gramo cada 8 horas, máximo 3 días, ya que si continuamos tratamiento puede enmascarar fiebre.
- Sólo en casos en que podamos acceder a ficha clínica y observemos buena adherencia a controles y verifiquemos que presión arterial en objetivo terapéutico podríamos indicar AINES , máximo 4 días.
- En pacientes ancianos siempre considerar que pueden tener hipotensión ortostática por lo tanto: incorporar lentamente al paciente desde el sillón dental, sentarlo por algunos minutos y posteriormente parar.



Dental Health and Mortality in People With End-Stage Kidney Disease Treated With Hemodialysis: A Multinational Cohort Study

Am J Kidney Dis. 2015;

Suetonia C. Palmer, PhD,¹ Marinella Ruospo, MSc,^{2,3} Germaine Wong, PhD,⁴ Jonathan C. Craig, PhD,⁴ Massimo Petruzzi, PhD,⁵ Michele De Benedittis, PhD,⁶ Pauline Ford, PhD,⁷ David W. Johnson, PhD,^{7,8} Marcello Tonelli, MD,⁹ Patrizia Natale, MSc,² Valeria Saglimbene, MSc,² Fabio Pellegrini, MSc,¹⁰ Eduardo Cella, MD,² Ruben Gelfman, MD,² Miguel R. Leal, MD,² Marietta Torok, MD,² Paul Stroumza, MD,² Anna Bednarek-Skubiewska, MD,^{2,11} Jan Dulawa, MD,^{2,12} Luc Frantzen, MD,² Juan Nin Ferrari, MD,² Domingo del Castillo, MD,² Amparo G. Bernat, MD,² Jorgen Hechbrant, PhD,² Charlotte Wollheim, MSc,²

Conclusions: In adults treated with hemodialysis, poorer dental health was associated with early death whereas preventive dental health practices were associated with longer survival.

Background: Dental disease is more extensive in adults with chronic kidney disease, but whether dental health and behaviors are associated with survival in the setting of hemodialysis is unknown.

Study Design: Prospective multinational cohort.

Setting & Participants: 4,205 adults treated with long-term hemodialysis, 2010 to 2012 (Oral Diseases in Hemodialysis [ORAL-D] Study).

Predictors: Dental health guidelines and personal teeth brushing and flossing.

Outcomes: All-cause mortality.

Measurements: Multivariate models to account for clustering of outcomes.

Results: During a median follow-up of 14 months, 14 (adjusted HR for dental flossing, using multivariate models) of 0.52 [95% CI, 0.3 to 0.99], 0.79 [95% CI, 0.65 to 0.96] survival. Results for cardiovascular mortality were similar.

Limitations: Convenience sample and potential for confounding.

Conclusions: In adults with end-stage kidney disease, poorer dental health was associated with early death whereas preventive dental health practices were associated with longer survival.

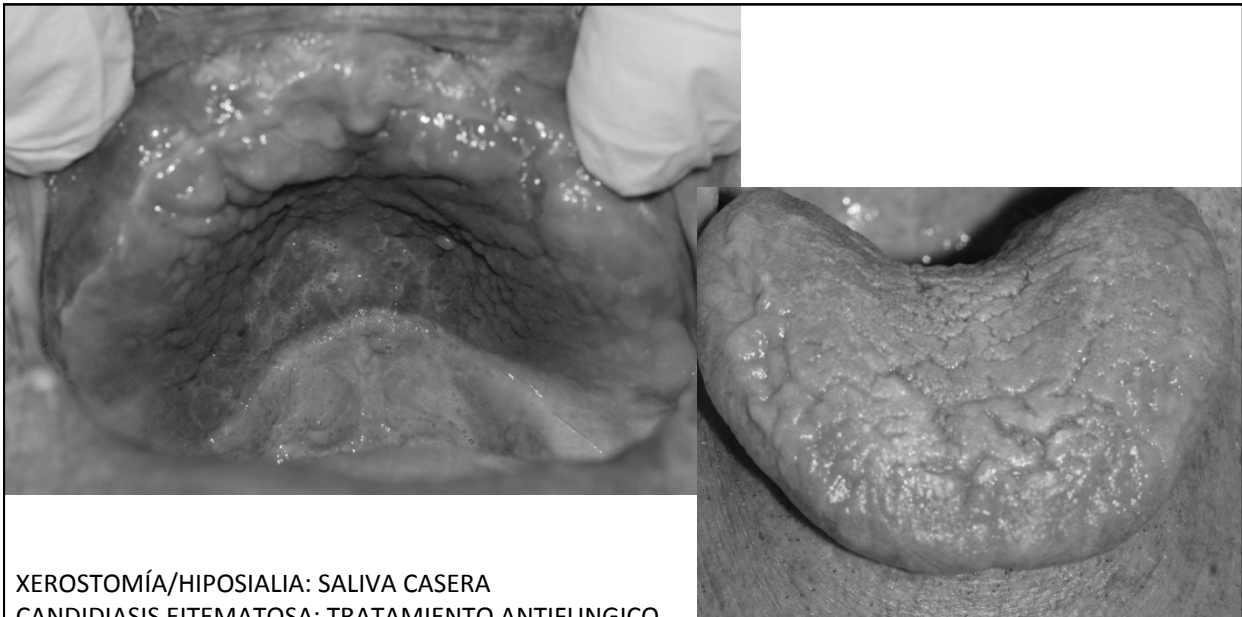
Am J Kidney Dis. 2015; 65(5):777-785. doi:10.1053/j.ajkd.2015.03.011

Foundation, Inc. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY-NC-ND 4.0).

Conclusiones: En adultos tratados con hemodialisis, una pobre higiene oral fue asociada con muerte temprana. Mientras que practicas preventivas de higiene oral fueron asociadas con mayor supervivencia.

Caso clinico

- 56 Años , Sexo Masculino
- *Antecedentes Morbidos*: HTA, Diálisis Por ERC 3 V/Semana
- *Antec Quirúrgicos*: No
- *Habito tabaquico* 10 Cigarrillos Diarios Por 30 Años
- *Fármacos*: Furosemida, Calcio, Hidralazina 50 Mg 1c/6 H; Isosorbide 10 Mg 1c/8 Hr.
- *Alergias*: (-)
- *Antec Familiar* De Padre Fallecido A Los 50 Años por IAM
- **Motivo de Consulta**: Boca Seca, Sabor Metalico.



XEROSTOMÍA/HIPOSALIA: SALIVA CASERA
CANDIDIASIS EITEMATOSA: TRATAMIENTO ANTIFUNGICO
TÓPICO

Receta para Sustituto Salival Casero

(Receta Saliva Artificial Casera. FONIS Ministerio de Salud CONICYT SA 1212207 adjudicado por Prof. Dra. Irene Morales Bozo).

Ingredientes:

1. 2 cucharadas soperas de Semillas de Linaza
2. 1 bolsita de té de manzanilla, o una cucharadita de flores secas de manzanilla
3. 300 ml de agua

Preparación

1. En una olla haga hervir una taza de agua (200 ml)
2. Cuando hierva agregue 2 cucharadas de semillas de linaza
3. Revuelva constantemente hasta que vuelva a hervir y mantenga hirviendo por 3 minutos
4. Con el uso de un colador, separe las semillas de la sustancia mucilaginosas que se extrae al hervir (sustancia viscosa). Bote las semillas y conserve la sustancia viscosa.
5. Paralelamente, en una taza, prepare una infusión de manzanilla en 100 ml de agua hervida (preparación tradicional de agua de manzanilla).
6. Mezcle 4 partes de mucilago de linaza y una parte de infusión de manzanilla.
7. Agite enérgicamente. Mantener refrigerado sin congelar.

Modo de uso:

Se debe humedecer el interior de la boca con una cucharadita de la preparación cada 4 horas o las veces que considere necesario.

Nota importante: Recuerde que la duración de esta preparación es de una semana (mantener refrigerado, sin congelar), por lo que se sugiere, una vez pasada la semana, eliminar restos del sustituto y volver a preparar.



Figura 2. Receta Saliva Artificial Casera. FONIS Ministerio de Salud CONICYT SA 1212207, adjudicado por Prof. Dra. Irene Morales Bozo.



Preguntas

¿Que manifestaciones orales pueden encontrarse en paciente con ERC?

¿Por qué un paciente con HTA puede presentar boca seca?

¿Por qué es importante determinar el origen de la lesión liquenoide?

¿Qué consideraciones se debe tener al atender un paciente con ERC?

Gracias por su atención