

# MODALITATE DE EVALUARE A STATUSULUI ORAL LA PACIENȚII CU BOLI RENALE CRONICE

## *Oral status assessment's method in patients with chronic kidney disease*

Șef Lucr. Dr. Andrei Măcriș<sup>1</sup>, Asist. Univ. Dr. Otilia Motoi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de Protetică Dentară Fixă și Ocluzologie, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Disciplina de Medicină Internă și Nefrologie, Facultatea de Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

### REZUMAT

**Scop.** Conceperea unui chestionar complex de evaluare a statusului oral și a calității vieții din perspectiva sănătății orale la pacienții cu afecțiuni renale cronice.

**Material și metodă.** Motivația existenței studiului constă în lipsa informațiilor, în România, legate de statusul oral al pacienților cu boli renale cronice – insuficiență renală cronică, cu sau fără sindrom nefrotic, aflați sau nu sub dializă. Argumentarea studiului a fost realizată prin interogarea bazelor de date indexate internațional. Designul studiului constă în conceperea unui chestionar de culegere a informațiilor medicale legate de: starea afectării renale, principalele boli cronice cardiace, hepatice, de diabet și ale sistemului osos, împreună cu medicația cu efecte la nivelul cavității orale aferente acestora, datele de biochimie cu relevanță în insuficiența renală cronică relaționată cu statusul oral, manifestările orale – prezența sau absența resturilor radiculare, a edentațiilor, a hiposalivației – prezența sau absența protezării, eficiența protezării, calitatea vieții – eficiența masticației – alimente moi și dure – gradul de satisfacție a fizionomie, eficiența igienizării, necesitatea și eficiența unui tratament stomatologic. Chestionarul se aplică unui lot de pacienți cu afectare renală și, prin comparație, unui lot de pacienți fără afectare renală.

**Rezultate și concluzii.** A fost conceput un chestionar de pretestare. În urma aplicării pe două loturi de pacienți, au fost corectate erorile de formă și au fost excluse ulterior secțiunile cu date insuficiente, s-a optimizat timpul de aplicare, s-a readaptat metodologia de includere/excludere. Chestionarul de pretestare a fost validat, constatându-se că datele obținute vor putea fi folosite în studiu.

**Cuvinte cheie:** chestionar, insuficiență renală cronică, status oral, calitatea vieții

### ABSTRACT

**Aim.** Designing a complex assessment questionnaire of oral status and quality of life in terms of oral health in patients with chronic kidney disease (CKD).

**Material and method.** This study is required because there are lacks of information in Romania, related to oral status of patients with chronic kidney disease – chronic renal failure, with or without nephritic syndrome, with or without dialysis. Rationale study was conducted by internationally indexed database query. The design study consists to finally obtain a questionnaire to collect medical information related to: the stage of kidney disease, main cardiac, liver, skeletal system diseases and also diabetes. All these are related with specific medication and its influence on oral cavity. There has been collected biochemistry data with relevance in chronic renal failure related to the oral status, oral symptomatology – the presence or absence of roots, toothless, the xerostomia. Also we obtain data about denture presence or absence, quality of life through prosthetic efficiency – chewing efficiency – for hard and soft foods, esthetic satisfaction, sanitization effectiveness, necessity and effectiveness of dental treatment. The questionnaire is applied to a group of patients with renal impairment and, by comparison, to a group of patients without renal impairment.

**Results and conclusions.** The final form of a pre-test questionnaire has been obtained. After applying the two groups of patients: were correct errors of form and were subsequently excluded sections with insufficient data, were optimize application time, readjusted methodology subjects inclusion/exclusion.

**Keywords:** questionnaire, chronic renal failure, oral status, quality of life

Adresa de corespondență:

Dr. Andrei Măcriș, Str. Știrbei Vodă nr. 168, bl. 20B, sc. A, ap. 8, sector 1, București

E-mail: andrei.macris@gmail.com

Această lucrare a beneficiat de suport financiar prin proiectul „CERO – PROFIL DE CARIERĂ: CERCETĂTOR ROMÂN”, contract nr. POSDRU/159/1.5/S/135760, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013.

## INTRODUCERE

Existența afecțiunilor generale, localizate la nivelul anumitor organe sau sisteme, poate să constituie un factor declanșator al afecțiunilor specifice cavității orale – afectarea osului, a gingiilor și a suportului parodontal al dinților, afectarea dinților în sine, afectarea părților moi. De asemenea, în acest context se pot menționa și influențele asupra zonelor învecinate, care la rândul lor pot conduce la efecte asupra celor deja menționate: glande salivare, sistemul circulator al zonei cervico-faciale sau articulația temporo-mandibulară. Cele mai importante afecțiuni generale, cunoscute deja ca având influențe cu afectare atât pe timp scurt, cât și pe timp îndelungat la nivelul cavității orale sunt: insuficiența hepatică, insuficiența renală, insuficiența cardiacă, hepatitele cronice, diabetul zaharat și cel insulino-dependent, afectarea sistemului circulator. Medicația aferentă acestor boli are efecte farmacologice în zona cavității orale. (1) Toate acestea se constituie în factori declanșatori ai resorbțiilor osoase, parodontopatiilor localizate sau generalizate (sub diferite forme clinice de manifestare), modificarea funcțiilor glandelor salivare, ceea ce conduce la schimbări ale valorilor pH-ului salivar sau la modificarea modalității de alimentare și, implicit, la creșterea proporțională a bolii carioase. Toate acestea conduc în final la pierderea dinților de pe arcadele dentare și la instaurarea sau nu a tratamentelor protetice.

## STADIUL CUNOȘTIINTELOR ACTUALE

Bolile cronice, aflate în diferite stadii evolutive, pot avea efecte vizibile, imediate, sau cu debut lent, insidios, la nivelul cavității orale. Printre cele mai importante boli se pot enumera: hepatitele cronice, insuficiența hepatică (asociată sau nu bolii hepatice inițiale), insuficiența renală cronică, insuficiența cardiacă, insuficiența venoasă, tumorile maligne (cancerul), bolile de nutriție și diabetul, bolile sistemului imun și ale celui osos. Totodată, sunt cunoscute aproximativ 200 de medicamente, administrate în tratamentul curativ sau în cel simptomatic al bolilor menționate, care pot avea efecte secundare la nivelul mucoasei orale, gingiilor, parodontiului marginal, suportului osos dento-alveolar sau la

nivelul glandelor salivare și al limbii. (2,3) Clasele mari de medicamente care au astfel de efecte cuprind: antidepresivele, antipsihoticele, antihistaminicele, diureticele, antihipertensivele, anagoniștii receptorilor muscarinici, inhibitorii centrilor foamei, antiinflamatoarele, bronhodilatatoarele, miorelaxantele, medicația antimigrene, opioidele, benzodiazepinele și hipnoticele, antagoniștii de receptori H<sub>2</sub> și inhibitorii de pompe de protoni, medicația citotoxică, retinoidele, medicația anti-HIV și citokinele. (2,4) Toate aceste medicamente, la rândul lor, pot produce efect și prin mecanism secundar – xerostomie (hiposalivație), modificări ale pH-ului salivar, modificarea consistenței salivare.

Insuficiența renală cronică (IRC) produce efecte directe și indirecte la nivelul cavității orale. Dacă efectele directe sunt cunoscute, și totodată și mai ușor de cuantificat, efectele indirecte nu sunt întotdeauna identificate corect ca reprezentând un factor declanșator al bolilor cronice din sfera orală. Astfel, frecvent întâlnite sunt bolile cardiovasculare și cele vascular-cerebrale, în mod particular valorile uremiei constituind factor de risc cardiovascular la pacienții cu IRC. Lanțul efectelor continuă atunci când apare deficitul de pompă vasculară, parodontita cronică generalizată, cu sau fără pierdere orizontală sau verticală de os maxilar sau mandibular, fiind cel mai frecvent menționată afecțiune în literatura de specialitate. (5)

## MATERIAL ȘI METODĂ

Ținând cont de studiile efectuate până în prezent, s-a considerat că realizarea unei analize statistice efectuată prin intermediul unui chestionar ar conduce la concluzii cu aplicabilitate clinică directă. Până la momentul actual, nefiind culese date la nivel clinic în România, nu s-a putut stabili o direcție particulară de studiu, decizia finală fiind aceea de a cuprinde un număr cât mai mare de informații.

Designul studiului a constat în stabilirea obiectivelor, a metodologiei de lucru, a criteriilor de includere/excludere a pacienților în loturile țintă și martor, conceperea chestionarului, pretestarea chestionarului, obținerea unor rezultate parțiale, etapa de aplicare a chestionarului, obținerea datelor finale, prelucrarea statistică, obținerea unor concluzii pertinente și arhivarea și conservarea datelor

obținute. În cele ce urmează vor fi prezentate informații care cuprind inclusiv etapa de concepere a chestionarului, restul constituind o etapă care va fi expusă ulterior.

## OBIECTIVE PRINCIPALE

- evaluarea importanței stării de sănătate orală din perspectiva pacientului cu boală cronică renală;
- optimizarea tratamentelor stomatologice de care pacienții cu afecțiuni renale pot beneficia.

Am considerat relevant ca lotul țintă de pacienți să fie comparat cu un lot martor – pacienți fără IRC, care se adresează pentru alte tipuri de tratamente, aceluiași spital. Criteriile de includere în lotul țintă au fost următoarele:

1. Pacienți care sunt îndrumați către Institutul Clinic Fundeni;
2. Pacienți internați în cadrul secției de Nefrologie;
3. Pacienți cu afecțiuni renale cronice, mai vechi de 6 luni;
4. Pacienți cu vârstă de peste 18 ani;
5. Pacienți cu autonomie și autodeterminare (conform definițiilor bio-etice);
6. Pacienți care sunt de acord cu includerea informațiilor personale medicale în prezentul studiu – condiționat de prezența consimțământului semnat;
7. Pacienți care nu sunt incluși în stadiul ASA IV;
8. Pacienți care nu să nu prezinte diagnosticul de tumoră malignă operată/neoperată.

Criteriile de includere în lotul martor au fost următoarele:

1. Pacienți care se adresează Institutului Clinic Fundeni;
2. Pacienți cu vârstă de peste 18 ani;
3. Pacienți cu autonomie și autodeterminare (conform definițiilor bio-etice);
4. Pacienți care sunt de acord cu includerea informațiilor personale medicale în prezentul studiu – condiționat de prezența consimțământului semnat;
5. Pacienți care nu sunt incluși în stadiul ASA IV;
6. Pacienți care nu să nu prezinte diagnosticul de tumoră malignă operată/neoperată.

Totodată a fost conceput un consimțământ informat al pacientului, având următorul conținut (expus în mod selectiv în cele ce urmează):

„Sunteți invitat/invitată să participați la un studiu care constă într-o cercetare științifică în domeniul patologiei renale cronice relaționată cu starea de sănătate de la nivelul cavității orale. Studiul are obiectivul de a evalua efectele bolilor renale cronice asupra statusului oral (cavitatea orală).

Participarea dvs. la acest studiu constă în completarea unui chestionar, răspunzând la întrebările prezentate (completarea chestionarului va dura aproximativ 10 minute) și, selectiv, în a permite realizarea unor fotografii intra-orale.

Participarea la studiu este strict voluntară. Dacă doriți să participați, vă rugăm să completați chestionarul atașat și să semnați prezentul document, care va fi considerat «consimțământul dumneavoastră informat», prin care acceptați să participați la studiu.

De rezultatele studiului nu veți beneficia în mod direct, dar acestea vor aduce beneficii importante, întrucât se prevede obținerea unor concluzii concrete, cu valoare practică, în legătură cu starea de sănătate de la nivelul cavității orale în cazul persoanelor cu afecțiuni renale cronice și cu calitatea vieții acestor persoane. Decizia de a participa sau de a nu participa la acest studiu nu vă afectează și nu va influența în nici un fel viitoarele dvs. colaborări cu Institutul Clinic Fundeni și cu Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, sau cu instituțiile partenere – instituții în cadrul cărora se desfășoară studiul. Singurul disconfort generat de studiu este reprezentat de perioada de timp acordată pentru completarea acestui chestionar și, în mod selectiv, pentru realizarea fotografiilor intra-orale.

Nu veți primi compensații financiare pentru participarea la studiu. Studiul nu generează nici un fel de costuri pentru dvs.

Toate informațiile despre dvs. vor fi păstrate confidențial și nu vor fi utilizate în scop comercial. În cazul publicării rezultatelor studiului, identitatea dvs. va rămâne confidențială.“

Au mai fost menționate date de contact, data și semnăturile persoanei responsabile și a celei participante la studiu.

Designul studiului și, totodată, al chestionarului a impus crearea unui sistem de indexare a fiecărui chestionar și a fiecărui consimțământ al pacientului, acest sistem având următoarele justificări: o modalitate unică de înregistrare a celor două loturi de pacienți – respectiv fiecărui pacient i s-a alocat un număr unic, în ordine, pacienților care s-au înscris în lotul martor fiindu-le adăugat numărului curent indicativul „lot martor (LM)“; necesitatea de reinterogare a aceluiași pacient, în situația în care informațiile culese prezentau inadvertențe de formă; necesitatea de identificare a valorilor analizelor în sistemul electronic de fișă a pacientului, de la nivelul spitalului și, în cele din urmă, necesitatea de prelucrare statistică optimă a informațiilor culese. Datele statistice ulterioare nu cuprind informații personale ale pacienților, asigurându-se astfel confidențialitatea datelor.

Conceperea chestionarului a pornit de la premisa că IRC trebuie să fie corelată cu informații personale (de exemplu: vârstă, greutate etc.), iar încadrarea la un anumit grad de IRC trebuie să fie stabilit și în funcție de parametrii bio-chimici. Ulterior au fost stabilite seturi de întrebări prin intermediul cărora vor fi obținute informațiile legate de statusul oral și calitatea vieții din perspectiva sănătății orale la acești pacienți.

Informațiile au fost organizate astfel:

1. Informații personale:
  - a. gen (sex) – relevanță pentru distribuție – și prin comparație cu lotul martor;
  - b. greutate – necesară la calculul ratei de filtrare glomerulară (RFG);
  - c. domiciliul (urban/rural) – necesar la stabilirea distribuției;
  - d. vârsta – minorii nu vor fi incluși în ambele grupuri;
    - necesară calculului RFG;
    - necesară la stabilirea distribuției;
  - e. nivel educațional: gimnazial/liceal/universitar
  - f. nivel de venit (stabilit pe paliere) – mai puțin de 950 lei/lună (acesta fiind suma reprezentată de salariul minim pe economie la începerea studiului); între 951 și 2.300 lei pe lună și mai mult de 2.301 lei pe lună;
  - g. statut de fumător sau de nefumător;
    - în cazul statului de fumător a fost aplicată următoarea formulă: numărul de pachet/pachete (sau fracție de pachet) fumat/fumate pe zi, înmulțit cu numărul de ani în care pacientul a fumat. Rezultatul final se identifică a fi „număr de pachete zi-an“, ceea ce înseamnă că se obține un număr de pachete fumate pe zi timp de un an de zile. În situația în care numărul de pachete/fracție de pachet a variat pe perioada în care pacientul a fumat, se va face medie. În situația în care pacientul a fumat intermitent sau a renunțat la fumat de o anumită perioadă de timp, atunci se va face media anilor în care a fumat cu ani în care nu a fumat;

2. Informații legate de statusul bolii cronice renale:

- a. de cât timp este prezentă IRC (ani/fracție an), dar nu mai puțin de 6 luni;
- b. antecedente familiale legate de boli cronice renale;
- c. de cât timp este prezent sindromul nefrotic;
- d. de cât timp pacientul este supus dializei;

Toate întrebările prezentate la punctul 2 conțin informații condensate, deoarece s-a considerat că timpul de aplicare a chestionarului pentru fiecare pacient trebuie să fie foarte bine optimizat. Astfel, sunt culese informații despre IRC – dacă este prezentă sau absentă, iar la întrebarea „dacă este

prezentă“ se completează implicit numărul de ani/fracție de an. În mod repetat, această modalitate de culegere a informațiilor a fost aplicată unui număr de întrebări ulterioare.

3. Constante bio-chimice:

- a. valoarea creatininei – valori normale (v.n.): mai puțin de 0,6-1,3 mg/dl;
- b. valoarea RFG – v.n.: mai mult de 90-120 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>;
- c. valoarea albuminei – v.n.: 3,5-5,2 g/dl;
- d. valoarea triiodtiroxinei (FT3) – v.n.: 2,3-4,2 pg/ml;
- e. valoarea tetraiodtiroxinei (FT4) – v.n.: 0,93-1,7 ng/dl;
- f. valoarea TSH – v.n.: 0,35-5,5 μUI/ml;
- g. valoarea calciului (total) – v.n.: 8,6-10,3 mg/dl;
- h. valoarea glicemiei – v.n.: 74,0-106,0 mg/dl;
- i. valoarea proteinei totale – v.n.: 6,4-8,3 g/dl;
- j. valoarea fibrinogenului – v.n.: 200-400 mg/dl;
- k. valoarea leucocitelor – v.n.: 4,0-9,0 (x10<sup>3</sup>/μl);
- l. valoarea hemoglobinei – v.n.: 11,5-17,0 g/dl;
- m. valoarea VSH – la o oră – v.n.: valoarea de referință este mai mică de 10 mm/h;
- n. valoarea PTH – v.n. sistem ADVIA CENTAUR XP: 14-72 pg/ml; v.n. sistem AIA TOSOH 1800: 8,7-79,6 pg/ml;
- o. valoarea fosfatemiei – v.n.: 2,5-4,9 mg/dl;

În faza de concepere a chestionarului s-a constatat, prin testarea pe un număr foarte mic de subiecți, că informațiile legate de albuminemie, triiodtiroxină, tetraiodtiroxină, calciul total, proteină totală, TSH, VSH, PTH și fosfatemie pot să lipsească din sistemul electronic al fișelor pacienților. Motivele absenței acestor analize constau în: lipsa cererii de către medic, lipsa relevanței acestor analize la anumiți pacienți, lipsa relevanței la pacienții din lotul martor, ultima situație putând să conducă la compromiterea analizei statistice ulterioare. În această situație s-a luat decizia adăugării opțiunii de „valoare necunoscută“ pentru categoriile de informații amintite anterior.

4. Statusul bolilor generale cu relevanță:

- a. accident ischemic – accident vascular cerebral (AVC)/infarct miocardic acut (IMA): s-a considerat că un accident ischemic în antecedente are un prognostic mai bun dacă pacientul a depășit 1 an de la producere, decât situația în care a avut loc în perioada mai recentă de 1 an de zile. Motivația constă în faptul că un accident ischemic va fi întotdeauna remarcat, tratamentul va fi instaurat imediat, iar recuperarea (dacă aceasta este în parametrii optimi) este stabilă la mai mult de 1 an de la producere.

- b. insuficiență cardiacă;
- c. insuficiență hepatică;
- d. hepatită cronică (B, C, D, E);
- e. diabet zaharat;
- f. diabet insulino-dependent;
- g. osteodistrofie / osteopenie / osteoporoză/fragilitate osoasă / resorbții osoase.

Cu excepția accidentului ischemic, așa cum a fost precizat deja, în cazul tuturor celorlalte afecțiuni s-a considerat că un răspuns mai bun este cel în care pacientul nu a depășit perioada de 1 an de zile de la debut (sau de la depistare), deoarece pot fi instaurate tratamente adecvate fiecărei afecțiuni.

5. Medicația aferentă bolilor generale cu relevanță:

- a. blocante de calciu (nifedipin/verapamil sau echivalenți cu aceleași efecte);
- b. anticoagulant (sintrom);
- c. ciclosporină/imunosupresor (neoral);
- d. cortizon (prednison);
- e. cortizon (medrol);
- f. hidantoină;
- g. medicație pentru oricare dintre următoarele afecțiuni: osteodistrofie / osteopenie / osteoporoză / fragilitate osoasă / resorbții osoase;
- h. medicație împotriva durerii sau antiinflamatorii (cu regularitate).

Toate acestea sunt cunoscute ca având efecte directe sau indirecte la nivelul cavității bucale. S-a considerat că administrarea s-a făcut pe perioadă îndelungată, efectele de la nivel parodontal sau osos fiind remarcate de obicei de către pacienți.

6. Manifestări orale existente la pacienții din grupurile de studiu:

- a. prezența xerostomiei (hiposalivația);
- b. senzația de „limbă încărcată“;
- c. prezența a cel puțin 3 resturi radiculare;
- d. prezența inflamației gingivale;
- e. prezența a cel puțin 5 dinți cu mobilitate;
- f. prezența retracțiilor gingivale;
- g. lipsa a mai mult de jumătate din numărul dinților de pe o arcadă dentară (sau edentat total).

De asemenea, în cazul acestei categorii s-a considerat că prezența manifestărilor mai vechi de 1 an de zile prezintă o gravitate mai mare (sau sunt mai agravante pentru evoluția statusului ulterior al pacienților) decât cele care se înscriu în perioada de până la 1 an de zile.

7. Prezența lucrărilor protetice și statusul acestora:

- a. lucrările protetice sunt neadaptate sau prezintă mobilitate – întrebare care cuprinde informații legate și despre prezența sau absența lucrărilor protetice. Și în acest caz s-au

aplicat aceleași intervale de apreciere ca la punctul 6;

- b. consultul medicului stomatolog pentru rezolvarea problemelor menționate – întrebare la care s-a răspuns afirmativ dacă s-a consultat medicul stomatolog pentru cel puțin una dintre problemele pentru care s-a răspuns afirmativ la punctul 6 și 7.a.
- 8. Calitatea vieții – prin prisma statusului oral:
  - a. probleme de masticatie cu lucrările protetice;
  - b. probleme de vorbire cauzate de xerostomie (hiposalivație);
  - c. probleme legate de aspectul dvs. (dinți sau lucrări protetice);
  - d. disconfort la consumul alimentelor foarte moi;
  - e. disconfort la consumul alimentelor foarte dure;
  - f. evitarea consumului alimentelor în prezența altor persoane;
  - g. evitarea periajului dentar din cauza diferitelor probleme dentare existente;
  - h. igienizarea suficient de bună a lucrărilor protetice: la această categorie s-a considerat că răspunsul afirmativ este cel optim;
  - i. problemele de la nivelul cavității orale vă afectează viața personală;
  - j. problemele de la nivelul cavității orale vă afectează fizionomia;
  - k. aveți nevoie de un tratament stomatologic de urgență;
  - l. v-ar îmbunătăți viața un tratament stomatologic efectuat în perioada imediat următoare;
  - m. consultul medicului stomatolog în perioada următoare.

Cu excepția punctului 8.h., la toate celelalte întrebări s-a considerat că răspunsul negativ este cel optim, întrebările fiind structurate de maniera respectivă.

## REZULTATE

În urma analizei informațiilor existente la nivelul bazelor de date s-a conceput chestionarul de evaluare. În prima fază acesta a fost denumit „chestionar de pre-testare“, având următoarele scopuri principale:

Observarea corectitudinii designului studiului;

- 1. Observarea posibilității includerii în studiu, pe baza criteriilor de includere/excludere, a pacienților care sunt prezenți în secțiile de specialitate de nefrologie și medicină internă.

2. Includerea pacienților corespunzători în fiecare lot trebuie să se realizeze în mod aleatoriu, în funcție de gradul de adresabilitate din perioada desfășurării studiului;
3. Chestionarul trebuie să cuprindă toate posibilitățile de răspuns pe care un pacient le poate oferi la o anumită întrebare, astfel încât informația înregistrată să fie reală;
4. Optimizarea timpului de aplicare a chestionarului, astfel încât să nu fie depășite 10 minute per pacient;
5. Corectarea posibilelor erorilor de fond sau de formă în această fază;
6. Optimizarea numărului de întrebări: chestionarul inițial a cuprins peste 80 de întrebări. În urma filtrării și analizei informației care se dorea să fie obținută, s-a redus numărul întrebărilor la 63.

## CONCLUZII

Sintetizând datele existente în literatură, legate atât de formatul unor chestionare aplicate în direcția studiată, cât și legate de conținutul care trebuie analizat, considerăm că a fost atins obiectivul de asigurare a culegerii unui număr semnificativ de informații, în următoarele condiții:

1. Conceperea, și ajustarea ulterioară, înaintea declanșării culegerii datelor, a unei metodologii corecte a studiului;
2. Conceperea unor criterii de includere/excludere a pacienților în loturile de studiu;

3. Stabilirea unei forme finale de consimțământ informat al pacientului;
4. Organizarea întrebărilor din chestionar într-o manieră organizată, ceea ce permite parcurgerea facilă a chestionarului;
5. Necesitatea de asistare de către un medic a parcurgerii chestionarului pentru fiecare pacient, datorită formulării întrebărilor într-o manieră medicală specifică unor domenii variate;
6. Minimizarea posibilelor răspunsuri eronate prin exprimări scurte care să nu inducă pacientului răspunsul;
7. Stabilirea conexiunilor și a corelațiilor care vor fi realizate în urma analizei statistice: exemplificare: statusul lucrărilor protetice la pacienții cu IRC – și procentul celor cărora li s-a instaurat tratamentul prin dializă, comparativ cu pacienții din lotul martor; statusul parodontal, exprimat prin intermediul inflamației gingivale, al retractorilor gingivale și al mobilității dinților la pacienții cu IRC – în comparație cu lotul martor; valorile analizelor la pacienții cu IRC, cu sau fără sindrom nefrotic, și lotul martor, în concordanță totodată cu manifestările clinice identificate la nivelul cavității orale; calitatea vieții din perspectivă sanogenă orală – la ambele loturi, comparativ.

## BIBLIOGRAFIE

1. Jayakaran T. G. – The effect of drugs in the oral cavity – a review, *J. Pharm. Sci. & Res.*, 2014; Vol. 6(2), 89-96
2. Scully C., Bagan-Sebastian J.-V. – Adverse drug reactions in the orofacial region, *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, 2004;15(4), 221-240
3. Abdollahi M., Radfar M. – A review of drug-induced oral reactions, *J. Contemp. Dent. Pract.*, 2003;4:10-31
4. Ackerman B.H., Kasbekar N. – Disturbances of taste and smell induced by drugs. *Pharmacotherapy* 1997;17:482-496
5. Akar H., Akar G. C., Carrero J. J., Stenvinkel P., Lindholm B. – Systemic Consequences of Poor Oral Health in Chronic Kidney Disease Patients, *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.*, 2011;6: 218-226