

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A  
IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO  
DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

**HOSPITAL DENTISTRY: THE IMPORTANCE  
OF THE SURGEON  
DENTIST IN THE MULTIDISCIPLINARY  
TEAM**

**Gabriela Batista Nogueira dos SANTOS**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: gabrielanogueira@faculdefacit.edu.br

**Luccas Alexandre Dias PINHEIRO**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: luccasalexandre@faculdefacit.edu.br

**Ângela Maria Dias MORAIS**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: coord-radiologia@faculdefacit.edu.br



## RESUMO

O estudo em questão fala sobre a importância e a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, sobre como algumas doenças podem ser evitadas neste ambiente, bem como reduzir o tempo de internação nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que a saúde bucal está ligada diretamente a prevenção de algumas doenças sistêmicas. Mesmo sabendo dos diversos benefícios que a odontologia trás a equipe multidisciplinar, ainda existem muitas dificuldades e tabus sobre o assunto. No ambiente hospitalar, as responsabilidades precisam ser compartilhadas entre médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, e toda equipe assistente. Há procedimentos que não podem ser realizados em consultórios, por isso o âmbito hospitalar é indicado para pacientes com doenças sistêmicas congênitas (deficiência mental ou comprometimentos neuromotores com envolvimento sistêmico, diabetes, displasias sanguíneas, síndromes e outras), adquiridas (HIV, tuberculose, hepatite, sífilis, neoplasias e outras) ou traumáticas (traumatismo bucomaxilofacial, cirurgia ortognática). Além das vantagens de atendimento em urgência e emergência com maiores recursos, melhorando assim as condições de saúde do paciente. O objetivo foi realizar uma revisão de literatura com embasamento de relatos de casos e pesquisas para levar informação sobre a odontologia hospitalar.

**Palavras-Chave:** Odontologia hospitalar; Equipes multidisciplinares; Unidades de Terapia Intensiva; Saúde bucal.

## ABSTRACT

The study in question talks about the importance and performance of the dentist in the hospital environment, about how some diseases can be avoided in this environment, and reduces the length of stay in the Intensive Care Unit, since oral health is directly related to the prevention of systemic diseases. Even knowing the various benefits that dentistry brings to the multidisciplinary action, there are still many difficulties and taboos on the subject. In the hospital environment, responsibilities need to be shared among physicians, dental surgeons, nurses, and all assistant staff. There are procedures that can not be performed in a doctor's office, so the hospital scope is indicated for patients with acquired congenital systemic diseases (mental deficiency or neuromotor compromises with systemic

involvement, diabetes, blood dysplasia, syndromes and others) acquired (HIV, tuberculosis, hepatitis, syphilis, neoplasias and others) or traumatic (buccomaxillofacial trauma, orthognathic surgery). In addition to the advantages of urgent and emergency care with greater resources, improving as well the patient's health conditions. The objective was to carry out a literature review based on case reports and surveys to bring information about hospital dentistry.

**Keywords:** Hospital dentistry. Multidisciplinary teams. Intensive Care Units. Oral health.

## INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico e estudos de pesquisas das especialidades médicas e farmacológicas, foi-se aumentando o tempo de vida e tratamento de doenças antes não tratáveis como câncer e AIDS, trazendo como efeito a melhora na qualidade de vida da população e longevidade, praticamente dobrando a expectativa de vida nos últimos 40 anos<sup>3</sup>.

Com isso também foi se incorporando à rotina hospitalar o trabalho multidisciplinar, nas mais diferentes áreas da saúde para melhor condução dos pacientes hospitalizados e hoje vem ser novamente visualizada de forma ampliada com a adequação de condutas e rotinas odontológicas para a assistência com melhor qualidade a este paciente<sup>2</sup>. É a odontologia clínica retornando à sua casa, executando seu papel na promoção de saúde, no controle de doenças e na preservação da vida<sup>13</sup>.

Isso é nitidamente na condução dos pacientes críticos que possuem assistência odontológica, na melhora significativa da qualidade desta assistência, com a diminuição de comorbidades e até mortalidade, já amplamente discutidos nos foros médicos e odontológicos, como na prevenção de infecções pulmonares<sup>5</sup>.

Com esta evolução, vemos a importante atuação do Cirurgião-dentista em todas as unidades hospitalares, para os mais distintos perfis de patologias que adentram a essas portas, deixando o legado às diversas ciências da saúde, o contínuo aperfeiçoamento e aprimoramento de seus estudos, condutas e integração, e neste ínterim a participação efetiva da odontologia integrada a este meio<sup>8</sup>.

A atenção a pacientes internados depende de uma equipe multiprofissional e pode se resumir na soma de pequenos cuidados parciais. Porém, a dificuldade em se estabelecer funções e delegar responsabilidades resulta em uma sobrecarga no processo de gerencia de

um hospital<sup>12</sup> e o desafio de coordenar de forma adequada uma equipe tão diversificada e especializada de profissionais da saúde<sup>4</sup>.

Cada vez mais a relação das doenças bucais com as sistêmicas está sendo evidenciada na literatura<sup>11</sup>. Os estudos mostram que as manifestações bucais, principalmente a doença periodontal, agem como foco de disseminação de agentes patogênicos, com efeito metastático sistêmico, principalmente quando o paciente se encontra com a imunidade comprometida. As evidências científicas apontam que o tratamento odontológico, especialmente o periodontal, atua prevenindo e/ou melhorando a condição sistêmica, principalmente nesses pacientes com a saúde debilitada<sup>12</sup>. É importante que se crie um movimento de educação para a saúde, onde os profissionais se organizem, de forma não hierárquica, mas em divisões de atribuições de acordo com sua especialidade, que quando agregadas causem uma mudança das atitudes, das representações sociais e dos comportamentos<sup>10</sup>.

Vem sendo demonstrado em estudos que revelam à necessidade de sintetizar conhecimento de diferentes áreas em um ambiente comum, visando à melhora da atenção a saúde, através da formação de equipes multidisciplinares, que devem apresentar profissionais de Odontologia<sup>11</sup>.

O trabalho foi desenvolvido em análise de 20 artigos sobre o assunto em questão, percebe-se que a odontologia hospitalar cresce cada dia mais, e ganha seu lugar entre os profissionais da saúde, entretanto ainda há muitos obstáculos a serem vencidos, como podemos ler na revisão de literatura.

## REVISÃO DE LITERATURA

A higiene bucal deficiente é comum em pacientes internados, o que propicia a colonização do biofilme bucal. Os estudos mostram claramente que a quantidade do mesmo nesses pacientes aumenta com o tempo de internação<sup>12</sup>.

A boca também sofre contínua colonização apresentando uma vasta microbiota. Nela se encontra praticamente a metade da microbiota presente no corpo humano, representada por várias espécies de bactérias, fungos e vírus. Entretanto, no ambiente bucal, são encontradas superfícies duras, não descamativas, como esmalte, cimento, próteses, entre outros, que favorecem o desenvolvimento de grandes depósitos de microrganismos, denominados placa bacteriana<sup>11</sup>.

A placa, através das bactérias e de seu metabolismo, demonstrou ser capaz de produzir elementos irritantes como ácidos, endotoxinas e antígenos que, com o tempo, dissolvem os dentes e destroem os tecidos de suporte, por isto é considerado o principal motivo para o estabelecimento da cárie, doença periodontal de infecções pré-implantares e de estomatites<sup>1</sup>.

Sabendo-se da importância da Odontologia Hospitalar nas equipes multidisciplinares, o presente trabalho tem como objetivo avaliar por meio de uma revisão de literatura, a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar desde a dificuldade enfrentada para sua inserção nos hospitais até a utilização de procedimentos adequados durante a internação do paciente. A falta de adequada higiene bucal é propícia às condições de crescimento bacteriano<sup>1</sup>. Uma maior quantidade e diferenciação desse biofilme podem promover interações entre bactérias nativas e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças como a pneumonia<sup>4</sup>. Sabe-se pela literatura que existe uma relação entre doenças bucais e doenças sistêmicas, principalmente às doenças periodontais<sup>8</sup>.

A doença periodontal é, hoje, reconhecida como doença de origem infecciosa e de natureza inflamatória, que envolve a destruição dos tecidos de suporte do dente por meio da ação direta de bactérias e de seus produtos, ou por ação indireta, onde as reações de destruição tecidual são mediadas pelo hospedeiro, seu início e progressão envolvem um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios, com a participação de fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos.

Apesar do longo caminho que as pesquisas têm para percorrer, esta nova compreensão da periodontia já permite integrar a periodontopatia ao elenco de causas relacionadas a doenças capazes de levar o paciente ao óbito. Além disso, oferecem condições de suspeitar que as doenças periodontais e as sistêmicas apresentem relações diretas e bidirecionais, gerando necessidade no envolvimento das especialidades da área de saúde, para devolver o equilíbrio a essa unidade sócio biológica indivisível, o ser humano<sup>1</sup>.

Pacientes internados na UTI normalmente apresentam uma condição deficiente, podendo desencadear complicações sistêmicas e bucais. Os pacientes, frequentemente, estão com a boca aberta devido à intubação orotraqueal, com isso acontece a desidratação da mucosa bucal. Sendo assim, acontece o aumento do biofilme lingual (saborra), além do forte odor bucal. Além disso, a placa bacteriana presente na cavidade bucal do paciente internado em UTI, além de causar alterações bucais (cáries, necrose pulpar, lesões na

mucosa devido o biofilme existente em dentes fraturados ou infectados) devem influenciar as terapêuticas médicas. Os fatores de virulência dos micro-organismos da placa bacteriana podem trazer para as pacientes repercussões na sua condição sistêmica<sup>8</sup>.

Dentre as doenças sistêmicas, as que acumulam mais evidências científicas da sua relação com as periodontais, são as doenças respiratórias. Vários estudos indicam que as periodontopatias podem influenciar o curso das infecções respiratórias destacando-se as pneumonias.

A pneumonia é uma infecção debilitante, em especial, no paciente idoso e imunocomprometido. Nos hospitais, a pneumonia nosocomial exige atenção especial. É a segunda causa de infecção hospitalar; e, a responsável por taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades<sup>11-14</sup>. Engloba de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia falecem. Os pacientes mais vulneráveis esta importante infecção são os internados em unidades de terapia intensiva (UTI)<sup>12-15</sup>, em especial os que estão sob ventilação mecânica, acometendo 20% a 25% destes pacientes, com as taxas de mortalidade podendo chegar a até 80%.

O estabelecimento da pneumonia nosocomial ocorre com a invasão bacteriana, especialmente bastonetes Gram-negativos (*Acinetobacter spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Esherihia coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.* e *Proteus mirabiiis*), no trato respiratório inferior por meio da aspiração de secreção presente na orofaringe, por inalação de aerossóis contaminados ou, menos frequentemente, por disseminação hematogênica originada de um foco à distância<sup>1</sup>.

Há muito tempo que a equipe de profissionais nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) está estruturada e é composta por: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em enfermagem. Entretanto, a literatura é unânime em mostrar que a equipe não está completa, pois falta a presença do cirurgião-dentista para que ocorra de fato promoção da saúde integral de pacientes internados em UTIs<sup>20</sup>.

A doença cárie juntamente com as doenças periodontais constituem as afecções de maior prevalência na cavidade bucal, e também podem acometer crianças em tratamento ao câncer e levar à perda precoce de elementos dentais quando não tratadas adequadamente. Os principais efeitos colaterais da quimioterapia são a mucosite, a xerostomia temporária e a imunodepressão, possibilitando infecções dentárias ou oportunistas. Observam-se

também hemorragias gengivais decorrentes da plaquetopenia e distúrbios na formação dos germes dentários quando a quimioterapia é administrada na fase de odontogênese<sup>2</sup>.

Os hábitos de higiene bucal podem ser afetados, prejudicando a saúde geral do organismo, pois se considera que essa prática desempenha importante papel na prevenção das doenças bucais<sup>6</sup>.

A Odontologia Hospitalar é uma especialidade relativamente nova e que vai muito além da cirurgia bucomaxilofacial. Deve-se também apontar que os procedimentos odontológicos em âmbito hospitalar se estendem para além, de pacientes com necessidades especiais com extensa limitação física, mental, emocional ou médica que impeça o tratamento em ambiente de consultório.

No atendimento a pacientes com necessidades especiais, o profissional e sua equipe se sentem mais seguros para a realização dos procedimentos necessários no centro cirúrgico, com a presença de anestesistas responsáveis pela anestesia geral, controlando a ansiedade do paciente, monitorando os sinais vitais e administrando fármacos e soluções adequadamente.

O cirurgião-dentista preparado para a realização de procedimentos em nível hospitalar como internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções auxilia de forma direta na diminuição de custos e na média de permanência do paciente no hospital. O conhecimento e a busca por um objetivo comum entre os membros da equipe multidisciplinar permitem o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo e o desenvolvimento da ciência da saúde como um todo. O atendimento hospitalar é indicado para pacientes com doenças sistêmicas congênitas (deficiência mental ou comprometimentos neuromotores com envolvimento sistêmico, diabetes, displasias sanguíneas, síndromes e outras), adquiridas (HIV, tuberculose, hepatite, sífilis, neoplasias e outras) ou traumáticas (traumatismo bucomaxilofacial, cirurgia ortognática)<sup>12</sup>.

Uma adequada avaliação odontológica pode determinar a necessidade e o tempo apropriados para intervir em situações de riscos futuros de contaminação, e a adequação bucal pode transformar o desfecho clínico, reduzindo fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico<sup>4</sup>. A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é uma perspectiva recente no contexto brasileiro, sendo pouco investigada e sistematicamente relatada<sup>5</sup>.

A ênfase da enfermagem deve ser dada à administração de cuidados, medicamentos e educação em saúde. De acordo com alguns autores, a higienização bucal deve ser a principal prática odontológica realizada em pacientes acamados, incubados, críticos em UTI e impossibilitados de realizá-las. No entanto, as práticas de higienização oral não devem ser realizadas apenas em pacientes que fazem parte do grupo de risco, mas em todos, pois podem apresentar alterações bucais que refletem na saúde geral, na internação medicamentosa e nos traumas. Em relação à educação em saúde, apesar da importância, apenas 7,5% dos entrevistados considerou como importante prática odontológica.

Contudo, deve-se salientar que esses métodos não substituem a escovação em qualidade. Em relação ao cuidado com a prótese e remoção de prótese, a equipe de enfermagem deve realizar a limpeza, remoção e armazenamento das próteses utilizando técnicas corretas. Após cada refeição, as próteses devem obrigatoriamente ser retiradas e higienizadas com cuidado para não quebrá-las, e à noite devem ser removidas para não sobrecarregar o rebordo. A higienização é realizada com escovas, creme dental ou outras soluções como sabão de coco e detergentes neutros. Produtos auxiliares para limpeza das próteses como pastas abrasivas, vinagre, bicarbonato devem ser evitados, pois podem interagir com a resina acrílica. Em caso de prótese total, é necessário que seja armazenada em um copo com água e periodicamente adicione-se uma colher de sopa de hipoclorito de sódio. As próteses parciais com grade metálica devem ser higienizadas e armazenadas em recipiente com água e periodicamente adicionar bicarbonato de sódio, entretanto apenas 5% das entrevistadas as realizam<sup>6</sup>.

Os procedimentos mais relevantes relacionados à promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados são profilaxia dentária e técnicas de escovação, pois estes indivíduos não podem se deslocar aos consultórios ou postos de saúde para tais intervenções. Um extremo cuidado deve ser dado aos pacientes sem consciência<sup>17</sup>.

Protocolo clínico da limpeza para Dentado ou ausência parcial:

- I. Escovação dentária conforme a técnica de Bass modificada, com ou sem creme dental;
- II. Escovação da língua;
- III. Lavagem com água filtrada;
- IV. Aspiração do excesso de líquidos;
- V. Aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa bucal, gengivas, dentes, língua e palato;

VI. Aspirar o excesso sem enxaguar.

Edentulismo:

I. Escovação da língua;

II. Lavagem com água filtrada;

III. Aspiração do excesso de líquidos;

IV. Aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato;

V. Aspirar o excesso sem enxaguar<sup>13</sup>.

Existem produtos especialmente desenvolvidos na área odontológica (pastas dentais e colutórios) para atenuar o desconforto da boca seca causado pela ventilação mecânica e pelo uso de medicamentos realizaram um estudo piloto em pacientes críticos e demonstraram que o uso de solução bucal enzimática melhora a aparência inflamatória das gengivas, da secura bucal, da halitose e da facilidade da remoção de debris. Demonstraram ainda que o produto enzimático usado à base de lactoferrina possui interações importantes com a saliva reduzindo a incidência de *Cândida albicans* e *Cândida krusei* na mucosa oral<sup>11</sup>.

Cabe lembrar que medidas odontológicas a pacientes hospitalizados podem contribuir em muito para o bem-estar deles. A participação de odontólogos na equipe é extremamente importante porque questões como o potencial cariogênico dos medicamentos pediátricos e suplementos nutricionais, riscos de osteoradionecrose durante exodontias, bem como o efeito tardio do tratamento do crescimento craniofacial e desenvolvimento dentário são raramente discutidos pelos médicos e enfermeiros envolvidos com os cuidados com o paciente<sup>7</sup>.

A preocupação com as infecções bucais como foco primário de infecções sistêmicas em pacientes em UTI, apesar de pouco documentada, tem sido relevante nas discussões das equipes interdisciplinares. A infecção bucal pode ser de alta mortalidade nos pacientes. Esta se divide em: infecções exógenas (quando o patógeno infectante é adquirido no meio externo) e endógenas (quando esse pertence à flora microbiana do paciente). O paciente na UTI é precocemente infectado por agentes patógenos adquiridos do meio externo, eles modificam a flora microbiana de tal maneira que as infecções endógenas são subdivididas em primárias (produzidas pela flora microbiana residente) e secundárias (produzidas pela flora microbiana adquirida em UTI), sendo que os micro-

organismos principais adquiridos na UTI têm relação bucal as *Pseudomonas aeruginosa*, o *Stafilococcus aureus* e o *Streptococcus coagular*.

Há estudos recentes que estabelecem uma associação da periodontite com bacteremia, endocardite bacteriana, doença cardiovascular, acidente cardiovascular, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus, doenças respiratórias, partos prematuros, colonização de artefatos ortopédicos e abscessos em diversos órgãos<sup>11</sup>.

Estudos apontam melhora significativa, bem como prevenção de possíveis infecções hospitalares e respiratórias, em pacientes hospitalizados que recebem tratamento odontológico<sup>8</sup>. Apesar de ainda não estar em vigor a norma que exige a presença de dentistas nas UTIs tende a se fortalecer. Isso porque já existem regulamentações que mostram a importância dos profissionais de Odontologia nos hospitais. A Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010, por exemplo, inclui procedimentos odontológicos na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais, incluindo nesse grupo pacientes hospitalizados. Além disso, a Resolução Normativa RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2010 garante a assistência odontológica na UTI. A partir dessa regulamentação, a ANVISA exige dentistas na montagem de UTIs em qualquer hospital, público ou privado.

Na realidade odontológica de formação acadêmica e de pós-graduação brasileira, pouco se transmite a respeito do atendimento odontológico a pacientes especiais, geriátricos, em UTI e suas peculiaridades, ou seja, as atividades de prevenção e curativa para pacientes incapacitados de irem ao consultório odontológico são frequentemente negligenciadas, deixando o paciente no poder de profissionais bem intencionados, mas que não possuem um conhecimento específico e adequado.

Embora pouco conhecida entre os membros da equipe multidisciplinar, a Odontologia Hospitalar tem fatores comuns que permitem o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo. Sendo assim, necessita de maior atenção e conhecimento por parte do Cirurgião-Dentista, para que este conceito seja introduzido nas comunidades científicas e não científicas<sup>17</sup>.

## DISCUSSÃO

Conforme os resultados analisados na revisão da literatura, observou-se a importância da odontologia hospitalar em áreas como UTIs, cirurgia buco maxilo facial, atendimento em pacientes com necessidades especiais, entre outras áreas.

Segundo Santana et al.,<sup>8</sup> para que os pacientes internados em UTI sejam tratados adequadamente, é necessária a presença de um cirurgião-dentista no meio hospitalar. Este profissional servirá como um apoio no diagnóstico das condições bucais e como parceiro na terapêutica médica seja em procedimentos de emergência frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, em procedimentos curativos e restauradores para conforto do paciente e para terem o meio bucal adequado.

As doenças bucais e sistêmicas estão diretamente interligadas. De acordo com Pinheiro et al.,<sup>4</sup> a doença periodontal é fator de risco para diabetes e complicações cardíacas. Concluindo a ideia de que o aumento de bactérias expõe o hospedeiro a uma variedade de eventos nocivos que podem predispor a doenças cardiovasculares, respiratórias e generalizadas.

Lima et al.,<sup>14</sup> Verificou que pacientes hospitalizados apresentavam uma higiene bucal precária, o que facilitava o desenvolvimento da doença periodontal. Além disso, segundo esse mesmo autor, os pacientes apresentavam predisposição a adquirir patógenos respiratórios advindos do biofilme dental.

Outro item importante concordando com Godoi et al.,<sup>12</sup> é a realização da promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados, pois procedimentos simples, como: profilaxia dentária, técnicas de escovação ou ainda aplicação tópica de flúor, ficam dificultados para pacientes institucionalizados, na medida em que não podem se dirigir aos consultórios ou postos de saúde para tais intervenções profiláticas.

A participação da equipe de enfermagem em algumas atividades clínicas em que são capazes de realizar, Miranda<sup>15</sup> citou que na avaliação do paciente internado e em possíveis orientações sobre saúde bucal são alguns obstáculos, possivelmente, desconhecidos por esses profissionais. Por isso a real necessidade de capacitação desses profissionais no contexto odontológico por meio de manejo adequado do paciente, adaptação profissional, técnicas adequadas para a promoção de saúde bucal a partir da utilização de meios auxiliares/facilitadores, conhecimento das principais enfermidades presentes nos pacientes internados nos hospitais e repercussões na saúde sistêmica. São algumas condições que podem estabelecer a relação com o cirurgião-dentista e a solicitação dos seus serviços.

Pelos resultados dos nossos estudos, os profissionais valorizam a higiene bucal dos pacientes internados, mas não valorizam a presença do cirurgião-dentista, talvez pela razão

de que os profissionais não associam a importância do controle de biofilme na prevenção das pneumonias. A negligência aos cuidados bucais é um fator de risco para o desenvolvimento das pneumonias nosocomiais. É importante inserir no protocolo de prevenção da pneumonia nosocomial o monitoramento e a descontaminação da cavidade bucal desses pacientes acrescentou Parizi et al.,<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

Ao término desta revisão de literatura pode-se concluir que, é de suma importância a presença do Cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar e UTI's, onde este colabora para prevenção de infecções hospitalares, como a Pneumonia nosocomial e diminui o tempo de internação, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida do paciente. Lembrando que não existe um protocolo definido e único de cuidados com a higiene bucal de pacientes hospitalizados em geral, mesmo sabendo que o índice de biofilme é alto, promovendo assim diversas doenças generalizadas. Portanto é importante que se estabeleça um protocolo de cuidados com a higiene bucal, pois esses pacientes na maioria encontram-se incapacitados para cuidar de si próprio.

## REFERÊNCIAS

1. Morais TM, Silva A, Avi AL, Souza PH, Knobel E, Camargo LF. A importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. RBTI 2006; 18:4:412-417.
2. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal com Crianças Hospitalizadas com Câncer. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1113-1122,2010.
3. Junior AM, Alves MS, Nunes JP, Costa IC. Experiência Extra Mural em Hospital Público e a Promoção da Saúde Bucal Coletiva. Rev Saúde Pública 2005; 39(2):305-10.
4. Pinheiro TS, Almeida TF. A Saúde Bucal em Pacientes de UTI. Revista Bahiana de Odontologia. 2014 Ago;5(2):94-103.
5. Euzébio LF, Viana KA, Cortines AA, Costa LR. Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil. Rev. Odontol Bras Central 2013;21(60).
6. Gonçalves PE, Rodrigues NA, Seixas FL. Ações de Promoção de Saúde Bucal no Âmbito Hospitalar. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 23(1):15-23, jan/abril, 2014.

7. Chapper A, Goldani MZ. A Participação de Odontólogos em Equipes Multidisciplinares. R. Fac. Odonto., Porto Alegre, v. 45, n.2, p. 3-5, dez. 2004.
8. Santana A, Xavier DC, Santos KL, Menezes MV, Piva RM, Werneck RI. Atendimento Odontológico em UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Associação Brasileira de Odontologia, 2011.
9. Rabelo GB, Queiroz CI, Santos PS. Atendimento Odontológico ao Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2010; 55(2):67-70.
10. Ribeiro E, Soares K, Gama L, França CM, Oliveira R, Salin, AV, et al. Atenção Odontológica Hospitalar às Crianças Internadas no ICAM (Instituto da Criança do Amazonas). ISSN 2525-5347, V.1/N.1 – 2016.
11. Martins MT. Odontologia Hospitalar Intensiva: Interdisciplinariedade e Desafios. Rev. Bras ter.intensiva; 19(4):428-433, out-dez. 2007.
12. Godoi AP, Francesco AR, Duarte A, Kemp AP, Silva-Lovato CH. Odontologia Hospitalar no Brasil. Uma Visão Geral. Revista de Odontologia da UNESP. 2009; 38(2): 105-109.
13. Gomes SF, Esteves MC. Atuação do Cirurgião-dentista na UTI: Um novo Paradigma. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, V. 69, n. 1, p. 67-70, jan/jun. 2012.
14. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJ, Fernandes LA, Garbin CA. A importância da Saúde Bucal na ótica de pacientes hospitalizados. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):1173-1180, 2011.
15. Miranda AF, Montenegro FL. Ação Odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Relato de caso. Rev. Paulista de Odontologia Jan-Mar 2010, 32(1):34-38.
16. Costa AC, Rezende NP, Martins FM, Santos PS, Gallotni MH, Ortega KL. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. Rev. Assoc Paul Cir Dent 2013;67(3):224-8.
17. Sousa LV, Pereira AF, Silva NB. A Atuação do Cirurgião Dentista no Atendimento Hospitalar. Rev. Ciênc. Saúde. V.16, n. 1, p. 39-45, jan-jun, 2014.
18. Aguiar AS, Guimarães MV, Morais RM, Saraiva JL. Atenção em Saúde Bucal em Nível Hospitalar: Relato de Experiência de Integração Ensino/Serviço em Odontologia. Extensio: R. Eletr. De Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, Ano 7, n. 9, p. 100-110, 2010.
19. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar, a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq Odontol, Belo Horizonte, 50(4): 154-160, out/dez 2014.

20. Amaral CO, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AG, Oliveira A, Straioto FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. Ver assoc paul cir dente 2013;67(2):107-11.