

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



**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO
CUIDADO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS E DEPENDENTE DE
CUIDADOS: REVISÃO DE LITERATURA**

**ROLE OF THE DENTAL SURGEON IN ORAL
HEALTH CARE IN HOSPITALIZED AND
CARE-DEPENDENT PATIENTS: LITERATURE
REVIEW**

Simone Pinto de Oliveira SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.simone.silva@faculdadefacit.edu.br

Rísia Ferreira SANTOS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.risia.santos@faculdadefacit.edu.br

Ângela Dias MORAIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: angelamorais07@hotmail.com



RESUMO

Introdução: Os pacientes que estão internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como outros pacientes hospitalizados nas demais alas hospitalares e que dependem de cuidados, não possuem condições de manterem a saúde bucal regular e adequada, necessitando do auxílio de um profissional da saúde para executar essa tarefa, e manter a integridade oral do mesmo, além de minimizar os riscos à saúde. **Objetivo:** Este trabalho objetivou relatar sobre a atuação do cirurgião dentista em âmbito hospitalar na execução de protocolos para cuidados e adequação do meio bucal em pacientes hospitalizados, com atenção especial aos internados na UTI. **Métodos:** Foram consultados livros, artigos na literatura brasileira e inglesa, protocolos hospitalares de adequação do meio bucal, entre outros estudos que abordam a temática em questão, em plataformas digitais como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico com estudos entre 2012 e 2022. **Conclusões:** É notório que a eliminação dos agentes patológicos causadores de doenças oportunistas, reduz o risco do desenvolvimento de infecções hospitalares, bem como a manutenção da saúde do paciente hospitalizado, uma vez que, são diminuídas as chances de doenças secundárias durante o período de tratamento, que já é considerado crítico.

Palavras-chave: UTI. Microrganismos. Higienização bucal.

ABSTRACT

Introduction: Patients who are hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU), as well as other patients hospitalized in other hospital wards and who depend on care, are unable to maintain regular and adequate oral health, requiring the help of a professional from the health to perform this task, and maintain its oral integrity, in addition to minimizing health risks. **Objective:** This study aimed to report on the role of the dental surgeon in the hospital environment in the execution of protocols for care and adequacy of the oral environment in hospitalized patients, with special attention to those hospitalized in the ICU. **Methods:** Books, articles in Brazilian and English literature, hospital protocols for the adequacy of the oral environment, among other studies that address the subject in question, were consulted on digital platforms such as Pubmed, Scielo and Google Scholar with studies between 2012 and 2022. **Conclusions:** It is clear that the elimination of

Simone Pinto de Oliveira SILVA; Rísia Ferreira SANTOS; Ângela Dias MORAIS. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CUIDADO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E DEPENDENTE DE CUIDADOS: REVISÃO DE LITERATURA. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39. Vol. 2. Págs. 413-421. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

pathological agents that cause opportunistic diseases reduces the risk of developing nosocomial infections, as well as the maintenance of the hospitalized patient's health, since the chances of secondary diseases are reduced during the treatment period, which is already considered critical.

Keyword: ICU. Microorganisms; Oral hygiene.

INTRODUÇÃO

Os pacientes que estão internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como outros pacientes hospitalizados nas demais alas hospitalares e que dependem de cuidados, não possuem condições de manterem a saúde bucal regular e adequada, necessitando do auxílio de um profissional da saúde para executar essa tarefa¹. A medicina e a odontologia andam conjuntamente para uma melhor e completa reabilitação do paciente².

Estudos demonstraram que prática de cuidados à saúde bucal ainda precisam ser melhoradas, uma vez que é de suma importância a manutenção da higiene oral em pacientes impedidos de manterem tal prática³. O acúmulo de placa bacteriana na cavidade oral pode interferir direta e indiretamente na terapêutica médica aplicada ao paciente devido à quantidade de microrganismos que ali habitam, principalmente os patógenos⁴. Alterações bucais como a presença de cárie, lesões endodônticas, deficiência periodontal, fratura dental dentre outros agravos, quando não acompanhados e tratados, podem repercutir de maneira sistêmica na saúde do paciente, alterando o prognóstico para desfavorável⁵.

Para o correto monitoramento da saúde bucal dos hospitalizados, é necessário a atuação de um odontólogo no ambiente hospitalar para dar todo suporte e realizar os possíveis tratamentos, além de atuar conjuntamente com a equipe médica no diagnóstico e aplicação terapêutica em alterações na cavidade oral⁶. A equipe multidisciplinar deve atuar em procedimentos preventivos, curativos e restauradores, visando a correta adequação do meio bucal, controle do biofilme e de afecções na boca, além de melhorias no caso geral do paciente⁷.

Durante a internação, principalmente de pacientes na UTI, o correto acompanhamento do cirurgião dentista concomitante aos demais profissionais da saúde na adequada higiene bucal, faz com os riscos de complicações de ordem respiratória sejam

significativamente reduzidos em pacientes com alta prevalência a desenvolver algum risco infeccioso durante os cuidados hospitalares, ou em cuidados paliativos⁸.

Os atuais protocolos de higienização da cavidade oral, quando bem executados, são capazes de melhorarem a condição gengival dos pacientes, bem como evitar o agrave de gengivite para periodontite; problemas de mau hálito; diminuir a intensidade de xerostomia, além de facilitar na prática da remoção de debris na boca⁹.

Este trabalho objetivou relatar, por meio de uma revisão de literatura, a atuação do cirurgião dentista em âmbito hospitalar na execução de protocolos para cuidados e adequação do meio bucal em pacientes hospitalizados, com atenção especial aos internados na UTI.

MATERIAL E MÉTODO

Para responder as perguntas dadas ao início desse estudo, uma revisão literária foi realizada para chegar-se ao objetivo aqui proposto. Foram consultados livros, artigos na literatura brasileira e inglesa, protocolos hospitalares de adequação do meio bucal, entre outros estudos que abordam a temática em questão. Como bases para a pesquisa foram utilizados livros físicos, e plataformas digitais como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico com estudos entre 2012 e 2022 para a confecção do presente trabalho.

Revisão de Literatura

As causas pelo qual um paciente está internado na UTI são variadas, pode ser desde um pós-cirúrgico, uma doença como alto risco de letalidade ou por conta de traumas, ou seja, aquele ser que apresenta um considerável risco de morte². De acordo com um estudo feito com 980 adultos hospitalizados e dependentes de UTI, os motivos que tiveram alta prevalência foram acidentes traumáticos, problemas cardiorrespiratórios, infecções generalizadas, coma e monitoramento pós-cirurgias⁷.

No entanto, referindo-se a UTI pediátrica, os casos mais comuns de internações são infecções, traumas, complicações pós-cirurgia, tumores e etc¹. Devido a situação que o paciente fica submetido quando está hospitalizado em uma unidade de terapia intensiva, o seu organismo pode sofrer alterações significativas, que se não monitoradas, pode evoluir para complicações não desejadas³. As alterações mais comuns são de ordem imunológica, digestória e respiratória, e essas podem desencadear infecções bucais e nosocomiais¹⁰.

Sendo assim, complicações adquiridas após a internação como pneumonia, infecções bacterianas ou fungicas (endocardite bacteriana e candidíase, respectivamente), além de lesões cariosas e problemas periodontais, podem gerar alterações nos gastos hospitalares, aumentando os mesmos, bem como a elevação de risco ao paciente, seja por uma sepse, encefalite, disfagia ou qualquer outra complicação que seja eminente ao dependente de UTI¹¹.

No que se refere às alterações bucais de um paciente em UTI, o mesmo fica suscetível a desenvolver alterações de ordem bucal devido a condições sistêmicas, por uso medicamentosos ou até mesmo por causa dos aparelhos que auxiliam na respiração do mesmo¹⁰. Nunca se espera que alguém seja internado em uma UTI, portanto, são constante os casos de pacientes hospitalizados com problemas orais como a cárie, lesões endodônticas, ausência dental, problemas periodontais ou traumas⁵. Outras complicações podem surgir após a internação, como o caso de halitose, alterações na língua ou demais tecidos moles da boca, infecções como candidíase, fatores que interferem ainda mais na saúde dos pacientes que estão em estado minucioso¹².

Pacientes em UTI necessitam de uma atenção maior por parte da equipe multidisciplinar, devido às chances de apresentarem xerostomia e diminuição na hidratação lábia, causando rachaduras⁴. O fluxo salivar também é reduzido, que pode ser explicado por causa da administração de fármacos durante o tratamento⁶. Essas alterações orais facilitam um crescente no número de microrganismos que habitam a cavidade oral, com aumento significativo em bactérias gram-negativas e fungos¹³. A incidência dessas manifestações bucais em dependentes de terapia intensiva comprova o cuidado por parte de profissionais habilitados, a fim de minimizarem os danos aos pacientes¹¹.

As reações ou interações medicamentosas podem induzir ao aparecimento de outras complicações oportunistas de ordem bucal, como o caso de inflamação dos tecidos gengivais causados pelo uso de compostos como a fenitoína e ciclosporina, gerando uma hiperplasia periodontal fibromatosa¹⁴.

Parte dessas interações medicamentosas é entrepostas pelo sistema imune, ou reações alérgicas a compostos químicos presentes nos fármacos, que devido ao potencial tóxico farmacológico presente resulta em um efeito não previsto somente naquele paciente¹⁵. Essas complicações químicas dependem diretamente do tipo de substância farmacológica que está sendo administrada no protocolo de tratamento, e também do

organismo do receptor do medicamento. As interações podem ocorrer de imediato ou a longo prazo⁹.

Outra complicação de ordem bucal que merece atenção por parte dos profissionais, é a disfagia, alteração causada no sistema digestivo de alimentos e líquidos. Pessoas internadas na UTI podem ser acometidas pela dificuldade de deglutir, e quando o paciente é idoso, esse risco é ainda mais alto³. As principais causas da disfagia são alterações na orofaringe, esofágica, neuromuscular e neurológica³.

O fato de terem sua saúde afetada durante uma internação em unidade de terapia intensiva, as condições bucais dos pacientes podem sofrer deteriorações preocupantes na boca e seus anexos, seja por afecções que intervêm na saúde dos tecidos periodontais, seja por alterações que modificam os tecidos dentais, como a cárie, ou por modificações celulares bucais, todos esses fatores contribuem para uma condição sistêmica não favorável para a melhora do paciente. É certo que este terá sua qualidade de vida afetada¹⁶.

Manter a higiene bucal dos pacientes acamados em UTI é um protocolo considerado básico, mas de suma importância para manter os tecidos da boca saudáveis⁸. O ato de higienização é fundamento na prevenção de complicações orais, na manutenção tecidual da mucosa, e prevenir desconforto ou dores ao hospitalizado. Quando esse procedimento não é realizado, ou é feito da maneira incorreta, esse paciente poderá adquirir uma posterior periodontite, gengivite ou outras doenças⁷.

Dados também apontam para taxas de mortalidade de pessoas na UTI em decorrência de bacteremia de origem bucal². A exemplo, a higiene oral é capaz de diminuir os riscos de um paciente desenvolver pneumonia aspirativa, por conta da mecânica envolvida no tratamento. Diminuindo a aspiração de saliva e conteúdos biológicos presentes na boca, diminui-se também a absorção de microrganismos com potencial patógeno².

Quando internado na UTI, os dependentes desse tipo de internação estão na maioria dos casos sob respiração por aparelhos mecânicos, e em casos específicos, a intubação é do tipo oro-traqueal¹. O acúmulo de biofilme na boca e seus anexos nessa situação pode ser anormal, com alta incidência para dentes posteriores, devido a higiene deficiente. A abertura bucal de um paciente intubado é constante, o que causa ressecamento dos tecidos orais, é diminuída a proteção salivar aos componentes da boca⁵. E por meio dos tubos da intubação, microrganismos patógenos podem chegar aos sistemas digestório e respiratório

com alta facilidade, causando doenças severas. Com a devida higiene da boca, essa flora microbiana é reduzida, dificultando o risco de infecções¹⁰.

Ademais, é de grande importância a realização e manutenção, durante todo o tratamento, da higiene bucal dos pacientes hospitalizados que não são capazes de realizar tal função, principalmente antes da intubação¹³. Vale ressaltar que prevenir e controlar a complicações periodontais, reduz a formação de placas de biofilme na boca em paciente debilitado em situação grave⁹.

Uma das funções designadas ao cirurgião-dentista é a prevenção de complicações bucais, e infelizmente ainda há falhas no sistema de saúde do Brasil, no que se refere a manutenção da higiene bucal de pacientes hospitalizados¹⁴. Muitos hospitais não contém um protocolo de higienização bucal adequado, a fim de conter infecções oportunistas, como as disfagias, e diminuir as taxas de mortalidades nessa área, ocasionadas por patógenos de etiologia oral. Faz-se necessário a cooperação entre o odontólogo e os demais membros da equipe de suporte a saúde aos pacientes para promoção de saúde e prevenção de doenças, com o intuito de oferecer benefícios e melhoras a seus pacientes¹⁵.

Cabe ao dentista que trabalha na UTI, participar do diagnóstico e controlar as alterações de ordem bucal, bem como auxiliar na manutenção da boa funcionalidade dos tecidos orais. Atualmente, muitas unidades hospitalares fazem essa higienização com a cloredixina 0,12%⁸. Os protocolos de higiene oral têm por objetivo reduzir os riscos de complicações sistêmicas, infecções secundárias adquiridas em âmbito hospitalar, e reduzir o tempo de internação dos pacientes³. É importante atender o paciente de forma integral, para que assim, o mesmo tenha um bom prognóstico, o que colabora positivamente para sua recuperação¹².

DISCUSSÃO

Segundo Silva et al.⁷ (2021), para determinar tamanho impacto da saúde bucal em relação a condição sistêmicas de pacientes internados na UTI, ainda serão necessárias muitas pesquisas sobre o tema em questão. Mas é sabido que, a cavidade oral oferece riscos biológicos potencialmente patógenos, quando a mesma não é devidamente cuidada, principalmente em pessoas com o sistema imunologia comprometido. Ainda não há um protocolo padrão para higienização bucal em pessoas dependentes de cuidados em ambiente hospitalar, o que faz com que os riscos durante internações ou procedimentos de intubação sejam mais severos aos pacientes, afirmam Santos et al.¹³ (2017).

Conforme Miranda¹⁶ (2018), a deficiência na higiene oral, mecanicamente falando, é quase que impossível em pacientes internados em UTIs. Estudos comprovam que o uso da cloredixina 0,12%, devidamente manipulada, é capaz de diminuir a infecção dos tecidos orais por microrganismos patógenos, evitando riscos de complicações do tipo nosocomial. Para Spezzia¹⁴ (2019), situações de emergência ou urgência, a clorexidina 0,12% tem se mostrado muito eficaz no controle e prevenção de contaminações oportunistas, levando em conta que o tempo de ação da mesma é de cerca de 12 horas.

É imprescindível a presença de um cirurgião-dentista devidamente capacitado em ambiente hospitalar, para atender as demandas de ordem bucal de pacientes hospitalizados, declaram Amaral et al.¹¹ (2018). Os autores defendem também, a necessidade de avaliar a quantidade de biofilme existente na boca do internado, verificar se há doença periodontal ou riscos para o desenvolvimento da mesma, averiguar se há lesão oral que possa desencadear outras infecções adquiridas durante o tratamento, e prevenir o desconforto ao paciente.

Para Xavier¹⁵ (2020), quando bem executada, a higiene e os cuidados orais reduzem significativamente os riscos de um paciente de UTI desenvolver uma pneumonia associada a ventilação mecânica. Para o cuidado em sua totalidade, a equipe multidisciplinar deve ser composta por membros da área farmacêutica, médica, odontológica, por membros da enfermagem, entre outras especialidades, para que possam, juntamente, obterem bons prognósticos, além do sucesso no tratamento executado. Não menos importante, é importante que o profissional esteja bem preparado para o que está fazendo, e que a unidade hospitalar disponha de aparelhos, matérias primas e instrumentos necessários para o atendimento.

CONCLUSÃO

Portanto, fica conclusivo que, as unidades hospitalares devem buscar, seja por meio da iniciativa privada ou pública, formular e formalizar seus protocolos de atendimento odontológico em unidades de terapia intensiva, por meio da atenção a condição orofacial por completo, principalmente no que refere a higiene bucal de seus dependentes.

Sendo assim, é notório que a eliminação dos agentes patológicos causadores de doenças oportunistas, reduz o risco do desenvolvimento de infecções hospitalares, bem como a manutenção da saúde do paciente hospitalizado, uma vez que, são diminuídas as chances de doenças secundárias durante o período de tratamento, que já é considerado

crítico. Também é necessária a contratação de mão de obra especializada, para o melhor tratamento e conforto do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lima LT. et al. Odontologia Hospitalar: competência do cirurgião-dentista. *Revista Uningá Review*. 2016; 28(3): 164-171.
2. Moraes TMN, Silva A, Santos PSS. Odontologia na Unidade de Terapia Intensiva. In: Santos PSS; Soares Junior LAV. *Medicina Bucal: A Prática na Odontologia Hospitalar*. São Paulo: Santos; 2012.
3. Mongordan N, Max A, Bouglé A. Epidemiologia e evolução da pneumonia pneumocócica grave internada em unidade de terapia intensiva: um estudo multicêntrico. *Critical Care*. 2012; 16(4): 3-9.
4. Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013; 67(2): 107-11.
5. Yildiz M, Durna Z, Akin S. Assessment of oral care needs of patients treated at the intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2013; 22(19-20):2734-47.
6. Cruz MK, Moraes TM, Trevisani DM. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014; 26(4): 379-83.
7. Silva MB, et al. Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Archives of Health Investigation*. 2021; 10(1):147-152.
8. Silva ME, Resende VL, Abreu MH, Dayrell AV, Valle Dde A, de Castilho LS. Oral hygiene protocols in intensive care units in a large Brazilian city. *Am J Infect Control*. 2015; 43(3): 303-4.
9. Santos PSS, Mariano M, Kallas MS, Vilela MCN. Impacto da remoção de biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013; 25(1): 44-8.
10. Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3): 34-41.
11. Amaral COF, Belon LMR, Silva EA, et al. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *RGO*. 2018; 66(1): 35-41.
12. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arquivos em Odontologia*. 2016; 50(4): 154-160.
13. Santos TB, et al. A inserção da odontologia em unidades de terapia intensiva. *Journal of Health Sciences*. 2017; 19(2): 83-88.

Simone Pinto de Oliveira SILVA; Rísia Ferreira SANTOS; Ângela Dias MORAIS. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CUIDADO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E DEPENDENTE DE CUIDADOS: REVISÃO DE LITERATURA. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39. Vol. 2. Págs. 413-421. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

14. Spezzia S. Pneumonia nosocomial, biofilme dentário e doenças periodontais. *Revista da Sociedade Brasileira de Periodontologia*. 2019; 29(2): 65-72.
15. Xavier TB, et al. Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia BucoMaxilo-Facial no Contexto do COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(3): 4484-4500.
16. Miranda AF. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Ciências e Odontologia*. 2018; 2(2): 5-13.