



**NAYARA CRISTINA CONSTANTINO**

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO AMBIENTE  
HOSPITALAR**

**Sinop/MT  
2018**

**NAYARA CRISTINA CONSTANTINO**

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão II de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito para aprovação da disciplina de Monografia II.

Orientadora: Prof<sup>o</sup> Thaisa Gonçalves de Souza

**Sinop/MT  
2018**

**NAYARA CRISTINA CONSTANTINO**

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO AMBIENTE  
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia  
- FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito para a obtenção do título de Bacharel em  
Cirurgiã Dentista.

Aprovado em \_\_\_\_\_.

---

**Thaís Gonçalves de Souza**  
Professora Orientadora  
Departamento de Odontologia –FASIPE

---

**Alessandra Nazaré**  
Professora Avaliadora  
Departamento de Odontologia –FASIPE

---

**Marcos Massahiro Susuki**  
Professor Avaliador  
Departamento de Odontologia - FASIPE

---

**Giulienne Passoni**  
Coordenadora do Curso de Odontologia  
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop-MT  
2018**

CONSTANTINO, Nayara Cristina. **A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar**. 2018. 14 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso - FASIPE - Faculdade de Sinop.

## RESUMO

A Odontologia Hospitalar pode ser definida como uma atividade exercida pelo cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, a qual visa cuidar das alterações bucais de baixa, média e alta complexidade com o objetivo de progredir a saúde geral, ou seja, participar do processo de cura e melhoria da qualidade de vida do paciente hospitalizado. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a Odontologia Hospitalar, salientando a importância de cirurgiões-dentistas capacitados nas equipes multidisciplinares de unidades hospitalares e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A revisão foi realizada a partir da consulta nos bancos de dados: PubMed, Scielo e LILACS, utilizando na busca a combinação das palavras equipe hospitalar de odontologia, saúde bucal, UTI e higiene bucal. Uma higiene bucal carente é comum em pacientes hospitalizados, propiciando a colonização de microrganismos patogênicos no biofilme bucal. Se tratando da manutenção da saúde do paciente, a atenção com a cavidade bucal integra a odontologia com as outras áreas da saúde, salientando o valor que esse profissional traz integrado à equipe multidisciplinar. Assim podemos concluir, que a presença de um cirurgião dentista habilitado em odontologia hospitalar é de extrema importância, evitando que haja um aumento na proliferação de microrganismos e como consequência infecção de doenças sistêmicas que são de alto risco para a saúde do paciente hospitalizado.

**Palavras chave:** Equipe hospitalar de Odontologia; Saúde Bucal; UTI; Higiene Bucal.

## ABSTRACT

Hospital dentistry can be defined as an activity performed by the dental surgeon in the hospital environment, which aims to take care of oral changes of low, medium and high complexity in order to progress the general health, ie, participate in the healing process and improvement of the quality of life of hospitalized patients. The objective of this work is to carry out a review of the literature on Hospital Dentistry, highlighting the importance of trained dentists in the multidisciplinary teams of hospital units and ICUs. The review was carried out from the consultation in the databases: PubMed, Scielo and LILACS, using in the search the combination of the words dental hospital team, oral health, ICU and Oral hygiene. Poor oral hygiene is common in hospitalized patients, favoring the colonization of pathogenic microorganisms in the oral biofilm. When dealing with the maintenance of the patient's health, attention with the oral cavity integrates dentistry with other health areas, highlighting the value that this professional brings integrated to the multidisciplinary team. Thus, we can conclude that the presence of a dental surgeon qualified in hospital dentistry is extremely important, avoiding an increase in the proliferation of microorganisms and as a consequence infection of systemic diseases that are high risk for the hospitalized patient's health.

**Keywords:** Hospital dental team; Oral Health; UTI; Oral hygiene.

## INTRODUÇÃO

Pode-se definir Odontologia hospitalar como uma atividade que cuida das alterações bucais, nos níveis de baixa, média ou alta complexidade, executados no âmbito hospitalar, objetivando progredir a saúde geral e a qualidade de vida do paciente hospitalizado. Estabelecendo um tratamento de forma completa, não somente no que se refere a cavidade bucal. Fazendo-se necessário a integração da odontologia com os membros da equipe multidisciplinar, visando o tratamento global dos pacientes, interferindo de forma direta na recuperação total. Sendo assim, o cirurgião-dentista atribui-se de um novo papel inserindo esforços, de modo incisivo nessa área de atuação <sup>1</sup>.

A Odontologia Hospitalar é uma área ainda pouco conhecida, sua progressão teve início na América em meados do século XIX, com a dedicação do Dr. Simon Hüllihen e Dr. James Garretson. No decorrer de sua criação, essa especialidade teve que se empenhar ao máximo para conquistar seu lugar no hospital, enfrentando desde a comunidade médica até a comunidade odontológica. Com o passar do tempo ganhou apoio da *American Dental Association* e a aceitação e o respeito da comunidade médica <sup>2</sup>.

Avaliar a cavidade bucal e a necessidade de intervenções odontológicas de pacientes hospitalizados exigem a assistência de um profissional da área habilitado. Este campo de atuação faz-se necessário para avaliar a presença de biofilme dental, fatores de retenção do mesmo, doença periodontal, cáries, lesões bucais fúngicas sistêmicas ou virais, lesões traumáticas ou qualquer outra que possa apresentar risco na saúde geral do paciente ou lhe causar incomodo <sup>3</sup>.

A Odontologia hospitalar é uma especialidade da área odontológica pouco explorada e divulgada e por isso ainda apresenta alguns pré-julgamentos tanto da equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar quanto da população de maneira geral que não conhece a dimensão que essa especialidade pode promover nas melhorias do quadro clínico do paciente hospitalizados. Os mais beneficiados por este ramo de atuação são pacientes sistemicamente comprometidos os quais não conseguem realizar de forma adequada sua higienização oral diária, instituindo a necessidade de um cirurgião dentista incorporado a equipe multidisciplinar de hospitais e Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

O presente trabalho, edifica-se na suma importância do cirurgião dentista incorporado na equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar e da UTI, visando além da saúde bucal, a saúde de uma maneira geral do paciente hospitalizado. O tema da revisão de literatura formula-se a partir das principais doenças que podem acometer a cavidade bucal do

paciente internado quando este apresenta uma higiene bucal deficiente, propiciando assim entendimento sobre a importância do cirurgião-dentista incorporado a equipe hospitalar.

O objetivo dessa revisão de literatura foi analisar a valia que o cirurgião dentista apresenta quando incorporado a equipe multidisciplinar de hospitais e UTI's, propondo que quando se tem cuidados preventivos ou curativos relacionados a cavidade oral em pacientes hospitalizados o quadro clinico pode progredir, trazendo qualidade de vida ao mesmo.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Para a revisão de literatura sobre a importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, foram utilizados como base de dados PubMed, Scielo e LILACS. Artigos de revisão publicados em periódicos especializados ou sites científicos. Os descritores em língua portuguesa foram: “Equipe hospitalar de Odontologia”, “Saúde Bucal”, “UTI”, “Higiene Bucal”.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Atuação do cirurgião dentista em âmbito hospitalar**

A presença de cirurgião dentista no ambiente hospitalar ainda é uma área nova e pouco relatada no Brasil, e com a implantação do Projeto de Lei Nº 2.776 aprovado em 2008, determina obrigatoriamente a presença de um cirurgião-dentista junto a equipe multidisciplinar da UTI. Onde todos os pacientes admitidos neste ambiente devem receber a assessoria odontológica, que deve ser prestada pelo profissional odontólogo e em outras áreas esse cuidado pode ser realizado por outros profissionais sempre com a supervisão do cirurgião dentista responsável. Com finalidade de garantir atenção integral e evitar alguns tipos de infecções periféricas evoluindo seu quadro clinico inicial <sup>4</sup>.

A odontologia hospitalar por se tratar de uma novidade no ramo odontológico, faz com que o cirurgião-dentista tenha que enfrentar inúmeros obstáculos para compor a equipe multidisciplinar de hospitais e UTI's, sendo considerado como baixa prioridade o atendimento odontológico comparado aos outros problemas de saúde apresentados pelos pacientes hospitalizados. A literatura, vem demonstrando de forma impetuosa que a condição da cavidade bucal influencia de maneira direta no quadro clinico dos pacientes hospitalizados <sup>5</sup>.

Segundo o Código de Ética Odontológico, o cirurgião dentista que é especializado em Odontologia Hospitalar tem a competência de internar e assistir pacientes em hospitais

privativos ou até mesmo públicos, obedecendo as regras técnico-administrativas da instituição que deseja atuar <sup>6</sup>.

Os campos de atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar incluem: diagnóstico de lesões bucais provenientes de doenças sistêmicas, diagnóstico e tratamento de lesões que possam ocasionar complicações (infecciosas, hemorrágicas, neurológicas ou cardiovasculares), diagnóstico e tratamento das condições bucais que possam causar complicações sistêmicas graves ou até mesmo para colaborar na manutenção da saúde geral do paciente, atendimento prévio á terapias que possam acarretar problemas orofaciais ou até mesmo sistêmicos futuros, assistência a pacientes hospitalizados que possam apresentar sintomas de dor ou infecções de origem odontológicas e o atendimento de qualquer condição que necessite a intervenção no ambiente hospitalar devido aos riscos que pode apresentar para o paciente <sup>7</sup>.

A proposta de ter um cirurgião dentista adjunto a equipe multidisciplinar hospitalar, tem como objetivo que esse profissional realize um exame clinico minucioso e propicio ao paciente internado, avaliando a saúde de maneira geral e de forma especifica toda cavidade bucal em busca de alguma alteração, remoção de focos infecciosos por meio de restaurações, cirurgias, curativos, medicações, raspagens subgengivais e supragengivais, além de prevenir sangramentos indesejáveis e tratar todos os tipos de lesões advindo da cavidade oral. Dessa maneira auxilia na manutenção da saúde geral do paciente e permite que o tratamento médico continue sem nenhuma intercorrência <sup>4</sup>.

Como membro integrante da equipe multidisciplinar de unidades hospitalares e UTI's, a função do cirurgião-dentista é realizar o diagnóstico e controle de alterações bucais, bem como contribuir e orientar sobre a higienização bucal. Procedimentos que visam a diminuição do risco de alterações sistêmicas e infecções associadas as condições orais, podendo reduzir o tempo de internação do paciente. A inclusão deste profissional é imprescindível, pois salienta de forma integral a saúde do paciente contribuindo para um melhor prognóstico e recuperação <sup>8</sup>.

Os pacientes que se encontram hospitalizados e são portadores de patologias sistêmicas, reiteradamente dependerão de cuidados básicos, estando incapaz de zelar por uma boa higienização da cavidade bucal, fazendo necessária a assistência de um profissional capacitado para auxiliar. Se tratando da manutenção da saúde do paciente, o cuidado com a saúde bucal integra a odontologia com as demais áreas da saúde <sup>9</sup>.

É fundamental e indispensável o cuidado com a saúde de maneira integral para o paciente crítico, evitando dessa forma infecção em outros órgãos e sistemas piorando seu quadro clínico. Sendo assim, este profissional deve ser capacitado para interpretar exames complementares, como hemogramas, glicemia, potássio entre outros e diagnosticar e prevenir alterações da cavidade oral, sabendo de que forma agir e atuar em situações emergenciais <sup>1</sup>.

O cirurgião-dentista adjunto a equipe multiprofissional traz benefícios ao paciente crítico, em se tratando de pneumonias, o cuidado por parte da equipe odontológica apresenta melhorias na saúde sistêmica do paciente. Quando admitido na UTI, o paciente apresenta uma higienização deficiente, fazendo com que a presença da doença periodontal seja um fator para propagação de pneumonia. A doença periodontal apresenta uma alta concentração de patógenos, que quando aspirados em grande quantidade para o pulmão facilitarão a colonização das vias aéreas superiores por patógenos pulmonares <sup>5</sup>.

Com uma higiene bucal deficiente, tem-se um acúmulo de microrganismos na cavidade bucal, havendo uma alta concentração de patógenos. Por conta dessa condição pode vir a se desenvolver diversas patologias, na qual, a de maior incidência é a doença periodontal, quando aspirados os patógenos presentes podem contribuir para a infecção nos pulmões causando pneumonia nosocomial. Podemos ainda verificar a inter-relação das doenças periodontais com outras doenças sistêmicas como o infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, parto prematuro e baixo peso de bebês ao nascerem <sup>4</sup>.

Em se tratando de equipe multidisciplinar de unidades hospitalares, a parcela de atuação da Odontologia é indispensável para o tratamento e qualidade de vida aos pacientes hospitalizados <sup>3</sup>.

### **Microbiota bucal**

A cavidade bucal possui comunicação com o exterior e com a faringe, segmentada pelos processos alveolares e os arcos dentais em vestíbulo da boca e a própria cavidade bucal. Suas formações limitadoras são os lábios, palato, bochechas, soalho e istmo da garganta <sup>10</sup>.

A microbiota da cavidade bucal exibe uma grande diversidade de microrganismos, constituída por mais de 300 espécies de bactérias, quando em condições normais mantem-se em equilíbrio com o hospedeiro e contribui para integridade fisiológica e imunológica <sup>11</sup>.

Alterações sistêmicas no paciente hospitalizado associadas a medicações intensivas e prolongadas causam a diminuição da imunidade provocando o desequilíbrio na microbiota bucal, contribuindo para a instalação de infecções oportunistas. Algumas drogas podem



causar a diminuição do fluxo salivar, modificando a microbiota provocando algumas alterações epiteliais na mucosa cooperando para a infecção por cândida *albicans* e outros microrganismos <sup>12</sup>.

Todos os dias ocorre colonização contínua na cavidade oral, onde se tem uma ampla microbiota contendo diversas espécies de fungos, bactérias e vírus. Como a cavidade oral apresenta superfícies duras como esmalte e cimento, essas favorecem a progressão de grandes depósitos de microrganismos, designados como placa bacteriana. Produzindo ácidos, endotoxinas e antígenos que prejudicam e destroem os tecidos de suporte. Sendo responsável pela formação de carie, doença periodontal e estomatites. Podendo ainda ocasionar infecção pela grande quantidade de placa, produzindo um depósito de microrganismos <sup>5</sup>.

A placa bacteriana que se acumula na cavidade bucal, é um biofilme denso, não calcificado constituídos por microrganismos ricos em polissacarídeos extracelulares bacterianos, glicoproteínas salivares, alguns produtos do exsudato do sulco gengival e da saliva que se encontram aglutinados aos elementos dentários, cálculo e de outras superfícies de toda cavidade bucal. Durante o tempo de internação, a quantidade de biofilme pode aumentar, no qual patógenos respiratórios que se estabelecem tornam-se mais difíceis de serem destruídos por conta da proteção que esse biofilme oferece as bactérias, deixando mais resistentes. Podendo ser encontradas presentes na saliva na qual podem ser aspiradas da orofaringe para os pulmões sendo capaz de causar a pneumonia <sup>11</sup>.

Além disso, a microbiota bucal sofre grande influência de alguns fatores externos e intrínsecos. Sendo os externos: alcoolismo, tabagismo, antibioticoterapia, corticoterapia, estadia em ambientes hospitalares, nutrição do paciente e a qualidade de higiene bucal. E o intrínsecos: idade do paciente, podendo alterar sua imunidade local e sistêmica e selecionar certas espécies bacterianas. A microbiota bucal sofre algumas alterações, passando a colonizar a cavidade oral e orofaríngea bastonetes Gram-negativos e *Staphylococcus*, seguindo o perfil de sensibilidade da unidade de internação <sup>11</sup>.

Pacientes em estado crítico expõe notáveis níveis de protease, removendo das superfícies dentais a substância protetora chamada fibronectina, a qual é uma glicoproteína inibidora de aderência de bacilos Gram-negativos á orofaringe. Quando se tem a perda dessa substância, há uma redução do mecanismo de defesa pelas células reticuloendoteliais, possibilitando o aparecimento e colagem de Gram-negativos alterando toda a microbiota bucal normal, além disso o aparecimento de pseudomonas aeruginosa em células epiteliais faríngeas e orais <sup>13</sup>.

### **Patologias mais comuns**

A cavidade bucal é uma grande porta de entrada para o organismo do ser humano. Na qual pode-se encontrar condições apropriadas para diversos microrganismos, sendo a microbiota bucal constituída por cerca de 350 espécies. Os microrganismos colonizados na cavidade bucal são capazes de desenvolver diversas doenças infecciosas bucais, como doenças periodontais, cáries, endodontias, alveolites e amigdalite. Além disso podemos citar a relação entre as bactérias bucais e doenças sistêmicas como a pneumonia, endocardite bacteriana, parto prematuro, acidente vascular cerebral entre outras <sup>17</sup>.

### **Doenças periodontais**

O biofilme bacteriano exerce uma função ponderosa no processo patogênico, onde devem ser empregadas técnicas de higienização para sua remoção e/ou controle. Sua formação ocorre após a formação da película adquirida, onde se tem aderência de células bacterianas seguindo da multiplicação e formação de microcolônias. Esse processo patogênico pode apresentar distinções diferentes na extensão e gravidade de um paciente para o outro, devido a sua causa multifatorial, podendo estar associadas as condições de risco como alterações sistêmicas e aspectos comportamentais. Quando não removido da cavidade oral, as bactérias presente no biofilme bacteriano podem desencadear a gengivite, que é a doença mais comum e conhecida podendo ser definida como uma inflamação externa superficial da gengiva onde não ocorre perda de inserção porém tem papel precursor na perda de inserção em torno dos dentes quando os fatores etiológicos não são eliminados. Os achados clínicos significativos dessa doença são sangramentos a sondagem, alteração de coloração, consistência, textura da superfície e contorno da gengiva. Se tratando de prevenção e controle da gengivite, a remoção do biofilme bucal é o principal fator de melhora para o quadro, juntamente com a escovação dentária. Quando ocorre alterações patológicas na gengivite tem-se um quadro de periodontite, doença de origem inflamatória e infecciosa, com destruição dos tecidos de suporte através da ação direta das bactérias, na qual a destruição periodontal pode ser causada por toxinas bacterianas; ou por ação indireta onde as reações de destruição tecidual são mediadas pelo sistema imunológico do hospedeiro <sup>5,11</sup>.

### **Candidíase**

No espaço hospitalar, os pacientes geralmente estão sob terapia medicamentosa e intensiva, apresentando na maioria das vezes precariedade com a saúde bucal onde tende a

manifestar infecções oportunistas com mais severidade e frequência, podendo apresentar com maior prevalência a candidíase bucal em razão de alterações sistêmicas e locais que alteram a microbiota contribuindo para infecções oportunistas. A candidíase bucal é uma infecção congruente a outras alterações sistêmicas, apresenta-se como uma infecção oportunista provocada pelo fungo do gênero *Cândida* e espécie *Albicans*, podendo variar sua forma de ação desde a colonização até mesmo o envolvimento de órgãos sistêmicos, sendo como consequência das diversas interações entre fungo e hospedeiro. A *Candida Albicans* pode ser encontrada na mucosa bucal, gastrointestinal e vaginal em pessoas saudáveis, sendo assim é necessário que ocorra alterações no equilíbrio do hospedeiro para favorecer a patogênese dos microrganismos integrantes da microbiota bucal. Existem quatro tipos básicos de manifestações da doença: candidíase aguda pseudomembranosa, candidíase aguda atrófica, candidíase crônica hiperplásica e candidíase crônica atrófica. Pode acometer a mucosa palatina recebendo o nome de estomatite protética e nas comissuras labiais, conhecida como queilite angular. Quando diagnosticado precocemente, o tratamento da candidíase bucal em pacientes hospitalizados pode trazer uma melhoria no quadro da sua condição sistêmica e imune favorecendo assim sua recuperação e qualidade de vida <sup>12</sup>.

### **Mucosite oral**

Pacientes hospitalizados e principalmente aqueles que são submetidos a regimes quimioterápicos e radioterápicos para tratamento de câncer e/ou diversas neoplasias estão sujeitos a mucosite bucal. Caracteriza por uma inflamação e ulceração da mucosa oral, tornando-se friável, eritematosa e edemaciada, causando dor, desconforto, disfagia e debilidade sistêmica ao paciente. A manifestação inicial é eritema seguido de placas brancas descamativas. Em sua forma mais pronunciada, apresentasse com ulceração e pseudomembrana. E na fase severa é representada pela exposição de tecido conjuntivo subjacente, resultando em dor severa onde na maioria das vezes requer alterações na dieta e administração de medicações para sua palição. Medidas preventivas para mucosite oral incluem gluconato de clorexidina, combinação de antifúngicos/antibióticos, higiene oral, complexos vitamínicos e bochechos com soluções <sup>18</sup>.

### **Cárie**

A cárie dental é uma doença multifatorial, infecciosa e de dieta dependente na qual produz desmineralização das estruturas dentárias. É uma doença resultante de um processo

crônico que aparece após determinado tempo com a interação de fatores tais como: dieta, microrganismo, hospedeiro e o tempo. Um paciente hospitalizado que não consegue realizar diariamente sua higienização bucal de forma correta ou não recebe este cuidado de um profissional especializado, está susceptível a desenvolver a doença cárie <sup>19</sup>.

Nos dentes dos pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço, a cárie tem rápida evolução e difícil prevenção, um fator para que ocorra o desenvolvimento das lesões é a diminuição da saliva e alterações qualitativas da mesma. Independentemente de difícil a prevenção desta doença deve ser realizada, através de atendimento odontológico pré-radioterápico, aplicação de soluções fluoretadas, escovação diária e recomendação de uma dieta não cariogênica. Intensificando os cuidados de prevenção <sup>7</sup>.

### **Pneumonia aspirativa**

A pneumonia por aspiração pode ser causada por diferentes tipos de agentes etiológicos tais como bactérias, fungos e vírus. É uma doença de alto custo e reflete como uma significativa causa de morbidade e mortalidade em pacientes internados na UTI. A carência de higiene bucal e diminuição do fluxo salivar acarretam no aumento da quantidade e complexidade da placa dental, o que pode favorecer a interação bacteriana entre bactérias da placa e patógenos respiratórios. Essas interações podem causar uma colonização na placa dental por patógenos respiratórios, dessa forma a saliva irá conter certos microrganismos que podem provocar infecções respiratórias. A instalação da pneumonia nosocomial ocorre com a invasão bacteriana, principalmente de bastonetes gram-negativos (*Acinetobacter*, *Staphylococcus aureus*, *Esherihia* e *Pseudomonas aeruginosa*) no trato respiratório por meio da aspiração de secreção existente na orofaringe, através da inalação de aerossóis contaminados ou por disseminação hematogênica causada por foco à distância <sup>9</sup>.

### **Higiene Bucal e Protocolos**

Se tratando da cavidade oral, temos grandes riscos bacterianos onde é indicado uma higiene em todos os tecidos da cavidade tais como: gengiva, dentes, língua, além do assoalho. Tem-se como objetivo durante esse limpeza remover restos alimentares e placa bacteriana, reduzindo as chances de uma infecção oral. Os pacientes que apresentam uma higiene bucal precária exibem um risco maior de desenvolver complicações locais e sistêmicas <sup>14</sup>.

Uma higiene bucal carente, pode desencadear diversas doenças bucais, tais como: periodontite, xerostomia e a gengivite que quando intensificada pode gerar focos de infecção propiciando risco maiores de complicações locais e sistêmicas <sup>15</sup>.

Quando se dispõe de um cuidado especial com a higiene bucal e o acompanhamento diário por cirurgiões-dentistas especializados, reduz de forma considerável o surgimento de doenças respiratórias nos pacientes hospitalizados para cuidados paliativos e pacientes internados em UTI <sup>4</sup>.

Os procedimentos de higienização da cavidade oral quando realizados por cirurgiões-dentistas traz para a equipe multidisciplinar hospitalar conforto e segurança, pois sabe-se que quem está realizando esse procedimento é capacitado para fazer o mesmo. Orientações de higiene oral são passadas conforme a condição do paciente hospitalizado, buscando sempre levar em consideração as condições físicas, mentais e emocionais que o mesmo se encontra, onde algumas vezes será necessário o auxílio de um parente ou responsável <sup>4</sup>.

Dentro do ambiente hospitalar e UTI, é necessário ter uma atenção especial e participar da higienização oral do paciente hospitalizado, especialmente o paciente que possui déficit de autocuidado. A permanência hospitalar pode aumentar entre 6, 8 e até 30 dias quando não se tem um controle mecânico eficaz da placa bacteriana, realizando técnicas simples como passar o fio dental, realizar a escovação diária de pelo menos 3 vezes ao dia e associar a substâncias químicas como clorexidina 0,12% <sup>1</sup>.

Como forma de prevenção de doenças sistêmicas, exemplo pneumonia bacteriana e endocardites, é de grande valia a utilização de soluções antimicrobianas, como auxiliar ou como método principal para higiene oral. Soluções estas que são provenientes fenólicos como: gluconato de cloxeridina, povidine, timol e outros <sup>16</sup>.

Ao escolher um produto enzimático como recurso auxiliar para a redução da placa bacteriana bucal, essa escolha se dá por sua composição não possuir substâncias abrasivas como álcool, detergente ou corantes; no qual estariam prejudicando mais a mucosa que já está comprometida. É indispensável que este produto enzimático contenha lactoferrina, onde em ação com a saliva reduz a incidência de cândida na mucosa <sup>14</sup>.

A substância antimicrobiana mais utilizada por exibir boas respostas e apresentar um efeito positivo se tratando de prevenção e controle de doenças orais é a solução de clorexidina. Inibe o desenvolvimento de biofilme e ácidos por grande períodos de tempo por conta de sua propriedade de substantividade. Realizando descontaminação com clorexidina 0,12% ou em forma de gel 0.2% se reduz a colonização bacteriana da cavidade bucal,

diminuindo a ocorrência de infecções nosocomiais nos pacientes admitidos na UTI que são submetidos a ventilação mecânica durante seu tempo de internação <sup>4</sup>.

Diante essas informações, existem alguns protocolos próprios para intervenções e melhorias de cada caso. Como por exemplo, pacientes oncológicos que podem apresentar candidíase e alguns processos infecciosos orais <sup>15</sup>.

O protocolo de higienização varia de acordo com o nível de dependência do paciente. Em pacientes independentes que possuem capacidade motora pode-se solicitar ao mesmo que vá até a pia e realize a própria higienização, podendo o cirurgião-dentista orienta-lo quanto as técnicas de escovação corretas. Os parcialmente dependentes, que possuem alguma dificuldade motora ou que não podem se deslocar para perto da pia, disponibilizar uma cuba para que a higienização seja feita no próprio leito, podendo ainda ser utilizado como artifício escovas dentais com cabo adaptado ou elétricas. E nos pacientes totalmente dependentes que possuem incapacidade motora ou até mesmo entubados, realizar higienização com escovas comuns ou elétricas e com gaze e antisséptico tipo clorexidina 0,12% <sup>1</sup>.

Para realizar a higienização bucal em pacientes entubados devemos verificar a angulação da posição do paciente para que o mesmo não aspire resíduos evitando a pneumonia aspirativa, sendo recomendado a angulação em 30° graus. Em seguida calçar as luvas e aspirar em região de orofaringe antes de iniciar o procedimento. Umedecer a escova/gaze em uma solução não alcoólica de clorexidina 0,12% realizando movimentos em sentido pósterio-anterior. Utilizar raspador de língua no mesmo sentido, lembrando sempre de aspirar durante todo o procedimento a região de orofaringe <sup>7</sup>.

### **Avaliação Odontológica**

Devemos olhar o paciente como um todo, não avaliar somente boca e dentes, mas seu estado de saúde de maneira geral. A odontologia hospitalar vem adquirindo respeito junto a equipe multidisciplinar de saúde, tornando-se essencial para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. O cirurgião dentista tem como objetivo realizar um exame clinico minucioso e adequado ao paciente hospitalizado, avaliando a existência de alterações bucais e remover focos infecciosos por meio de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações. Além disso evitar sangramentos, tratar lesões orais e realizar tratamentos protelatórios <sup>4</sup>.

Uma avaliação odontológica apropriada pode designar a necessidade e o tempo apropriados para interceder em situações de riscos futuros de contaminação e a adequação do

meio bucal pode reduzir significativamente fatores que possam influenciar de forma desfavorável o tratamento sistêmico. A higiene bucal deficiente possibilita condições de crescimento bacteriano, interações entre bactérias nativas e patógenos podem contribuir para instalação de diversas doenças, tal como a pneumonia <sup>15</sup>.

É recomendado que a avaliação odontológica seja realizada em duas etapas específicas: a avaliação de admissão e a avaliação diária. Na avaliação de admissão, é necessário que o odontólogo tenha conhecimento das condições bucais do indivíduo durante o período de internação. Deverá avaliar toda a cavidade oral e anexos do sistema estomatognático. Durante a inspeção da cavidade observar: existência de doenças bucais (cárie, doença periodontal), presença de próteses, alterações na saliva, mobilidade dental, sangramentos, lesões na mucosa de maneira geral, fraturas ósseas, necroses de tecido mole ou ósseo, entre outras. Já durante a avaliação diária o cirurgião dentista deve analisar a higiene bucal e examinar prováveis alterações bucais, buscando um diagnóstico, medidas de prevenção, controle e tratamento das mesmas. Nesta inspeção diária é importante observar: alterações no padrão de normalidade, alterações salivares, mobilidade dental, sangramentos, lesões, detectar focos infecciosos, dor em região de face <sup>11</sup>.

O cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar deverá ter atenção redobrada em sua avaliação quanto ao fator de risco do agravamento de doenças sistêmicas para a instalação de doenças bucais ou até mesmo as doenças bucais como fator de risco para o agravamento e/ou instalação de complicações sistêmicas. Como por exemplo, pacientes durante o tratamento de quimioterapia podem apresentar infecções, necroses ósseas e mucosite oral. Portadores de marca passo e válvulas cardíacas são indivíduos com grandes chances de desenvolverem endocardite bacteriana. E também aqueles pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) podem apresentar comumente manifestações bucais tais como: candidíase, leucoplasias, gengivite ulcerativa necrosante (GUN), ulcerações, herpes, doenças de glândulas salivares entre outras. Para tal, o profissional deve estar apto para realizar devida avaliação de diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças <sup>7</sup>.

Sendo assim, a presença de um cirurgião dentista capacitado em odontologia hospitalar se faz necessário junto a equipe multidisciplinar de hospitais e UTI's, avaliando a condição bucal e a necessidade de tratamento individualizado de cada paciente. Quando realizados corretamente os cuidados bucais, reduzem a taxa de doenças advindas da cavidade oral, reduzindo o tempo de internação do paciente e melhoria da qualidade de vida <sup>3</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término desta revisão de literatura conclui-se que alterações na cavidade bucal são fontes de agravamento sistêmico, as quais podem ser prevenidas e/ou solucionadas pelo cirurgião dentista capacitado em odontologia hospitalar. No qual este profissional irá avaliar a cavidade bucal de forma minuciosa buscando meios que evitem o aumento da proliferação de microrganismos patogênicos trazendo riscos para a saúde do paciente hospitalizado. Além disso, busca avaliar a saúde de maneira geral, interpretando exames complementares e a solicitação desses quando necessário. Como objetivo final progredir a saúde do paciente hospitalizado e lhe trazer qualidade de vida.



## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. GAETTI-JARDIM, Ellen; SETTI, Juliana Santiago; CHEADE, Maria de Fatima Meinberg; MENDONÇA, Jose Carlos Garcia. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Rev bras ciênc saúde. 2013; v. 11, n. 35, p. 31-6.
2. CILLO, J. E. The development of hospital dentistry in América – the first one hundred years (1850-1950). J. Hist. Dent. 1996; v. 44, n. 3, p. 105-9.
3. RABELO, Gustavo Davi; QUEIROZ, Cristiane Inês; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2010; v. 55, n. 2, p. 67-70.
4. SOUSA, LVS; PEREIRA, AFV; SILVA, NBS. A Atuação do Cirurgião-Dentista no Atendimento Hospitalar. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, jan-jun, 2014.
5. MORAIS, Teresa Márcia Nascimento et al. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 Nº 4, Outubro – Dezembro, 2006.
6. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológico. Brasília; 2012. Cap. XI, Artigo 18.
7. SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Manual de odontologia hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012. 88p.
8. TORRES, Sandra R. et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, jul./dez. 2014.
9. GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. 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.
10. MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a pratica odontológica. 8 . ed. São Paulo: SARVIER, 2012. 244p.
11. SALDANHA, Karla Dias Ferreira et al. A Odontologia hospitalar: revisão. Arch Health Invest 2015 v. 4, n. 1, p. 58-68.
12. STRAMANDINOLI, Roberta Targa et al. Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco. Rev. Sul-Bras Odontol. 2010 Mar; v. 7, n.1, p. 66-72.
13. SILVEIRA, Isa Rodrigues et al. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. Acta Paul Enferm. 2010; v.23, n. 5, p. 697-700.
14. SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; MELLO, Walmyr Ribeiro; WAKIM, Rosana Cláudia Scramin; PASCHOAL, Maria Angela Gonçalves. Uso de solução bucal com sistema

enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. Rev. Brasileira de Terapia Intensiva. Vol. 20 Nº 2, Abril/Junho, 2008.

15. PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico. A saúde bucal em pacientes de UTI. Rev. Bahiana de Odontologia. 2014 Ago; v. 5, n. 2, p. 94-103.

16. KAHN, Sérgio et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 6, p. 1825-1831, 2008.

17. PALONE, Marcos Roberto Tovani et al. A importância do controle da microbiota bucal e o uso de biomaterial em cirurgias de enxerto alveolar secundário nos pacientes com fissura labiopalatina. Investigação. São Paulo, v.13, p. 19-23, 2013.

18. VOLPATO, Luiz Evaristo Ricci et al. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. Rev. Brasileira de otorrinolaringologia. São Paulo. vol. 73, núm.4, Julho-Agosto, 2007, p. 562-568

19. LIMA, José Eduardo de Oliveira. Cárie dentária: um novo conceito. Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v.12, n.6, p.119-130, 2007.