



CAPÍTULO 09

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.09>

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO
DE LITERATURA**

**THE IMPORTANCE OF DENTISTRY IN THE HOSPITAL SCOPE: LITERATURE
REVIEW**

RAABE CARINE FERREIRA DE MELO

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF

DOUGLAS ALVES DA SILVA

Graduando em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF

ISLENA DA SILVA RESENDE

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF

MARIANA BARBOSA EVELYN

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF

LUISA FERNANDA CARVALHO DA SILVA

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF

GRAZIELE EVANGELISTA FERNANDES ROCHA

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF

DANIELA SOUSA SANTOS

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF

VINÍCIUS DA SILVA TEIXEIRA

Mestrando em Odontologia - CEUMA

KELLY MARIA RESENDE DA SILVA

Professora Especialista em Endodontia, Odontologia - FAESF

JULIANA NOLÊTO COSTA

Professora Especialista em Dentística, Odontologia - FAESF

RESUMO

Objetivo: Abordar, através de uma revisão de literatura, a importância da odontologia no âmbito hospitalar. **Metodologia:** Realizou-se uma busca bibliográfica através dos bancos de dados eletrônicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Lilacs e PubMed, utilizando os descritores: Equipe Hospitalar de Odontologia, Saúde Bucal e Unidade de Terapia Intensiva. Foram incluídos 21 artigos que atenderam aos seguintes critérios: estreita relação com o tema, texto completo disponível e publicado nos últimos 10 anos, na língua inglesa e portuguesa. Os



artigos que não se adequaram, foram desconsiderados. **Resultados e Discussão:** De acordo com a literatura, o profissional habilitado em odontologia hospitalar, possui qualificação para atuar no tratamento e prevenção de doenças, impedindo muitas vezes o risco de contaminações, e complicações nos pacientes após a internação, assim como diminuir o tempo de hospitalização e a ocupação de leitos. A maioria dos pacientes na UTI apresentam higiene oral inadequada e precária, em virtude de fatores adicionais relacionados, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação, a movimentação da língua e das bochechas, além da redução do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos. Dessa forma, participação dos cirurgiões dentistas como consultores da saúde bucal ou, de modo mais ativo, como prestadores de serviços realizados em nível ambulatorial ou hospitalar, em específico na UTI, tem o propósito de auxiliar, oferecer e agregar mais qualidade ao atendimento, dando maior destaque na integralidade da atenção e assistência. **Considerações Finais:** Diante disso, é de grande relevância a presença de um cirurgião dentista em nível hospitalar, tendo em vista que seus cuidados constantes poderão prevenir novas infecções que podem ampliar o tempo de internação desse paciente. Além de ações de promoção em ações de saúde com o intuito de melhorar a qualidade de vidas dos pacientes no âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Saúde Bucal; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: Address, through a literature review, the importance of dentistry in the hospital environment. **Methodology:** A bibliographic search was carried out through the Virtual Health Library (BVS), SciELO, Lilacs and PubMed electronic databases, using the descriptors: Hospital Dental Team, Oral Health and Intensive Care Unit. 21 articles were included that met the following criteria: close relationship with the theme, full text available and published in the last 10 years, in English and Portuguese. You articles that did not fit were disregarded. **Results and Discussion:** According to the literature, the professional qualified in hospital dentistry is qualified to act in the treatment and prevention of diseases, often preventing the risk of contamination and complications in patients after hospitalization, as well as reducing the time hospitalization and bed occupancy. Most patients in the ICU have inadequate and precarious oral hygiene, due to additional related factors, such as the decrease in the natural cleaning of the mouth promoted by chewing, movement of the tongue and cheeks, in addition to the reduction of salivary flow by the use of some medicines. In this way, the participation of dental surgeons as oral health consultants or, more actively, as providers of services carried out at an outpatient or hospital level, specifically in the ICU, is intended to help, offer and add more quality to the care, giving greater emphasis on comprehensive care and assistance. **Final Considerations:** In view of this, the presence of a dentist at the hospital level is of great voice, considering that their constant care can prevent new complications that can prolong the hospitalization time of this patient. In addition to promotion actions in health actions in order to improve the quality of life of patients in the hospital environmen.

Keywords: Dental Hospital Team; Oral Health; Intensive Care Unit.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a odontologia hospitalar era reservada apenas aos atendimentos de emergências, como por exemplo nos casos de traumas da face que eram efetuados pelos



cirurgias bucomaxilofaciais. Entretanto, com o acréscimo da população alterou o perfil epidemiológico das doenças, gerando novas demandas de atendimento. Isso, aliado a criação de novas tecnologias, medicações e tratamentos, culminou com a necessidade da inserção do profissional da odontologia nas ações na atenção a promoção de saúde aos pacientes internados (SILVA; PASETTI; MORAIS, 2015).

O profissional habilitado em odontologia hospitalar, possui aptidão para operar no tratamento e prevenção de várias doenças, como por exemplo alteração de doenças sistêmicas congênitas ou a que se refere aos Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), evitando em grande parte o risco de contaminações, principalmente após a internação. Assim, como diminuir o tempo de hospitalização e a ocupação de leitos, visto que a saúde do sistema estomatognático possui relação direta com a manifestação e progressão de várias patologias de ordem sistêmica (DOS SANTOS et al., 2021).

Os pacientes internados necessitam de atenção e cuidados constantes, seja da UTI ou CTI. O que não se limite somente a causa e o tratamento da patologia que levou a essa internação, mas também a prevenção de futuras alterações que devido ao quadro precário de higiene desses pacientes, pode levar de alguma forma, o acometimento de outros órgãos e sistema do corpo. Dessa maneira, conseqüentemente gerando um cenário de piora nesses indivíduos e impossibilitando em via de regra um melhor prognóstico. Além disso, é discutido na literatura que pacientes que possuem um comprometimento do sistema imunológico podem ser mais susceptíveis as infecções bucais (DOS SANTOS et al., 2017; SALDANHA et al., 2015).

A existência da placa bacteriana na cavidade oral pode influenciar as condutas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se deparam, os quais podem ser acentuados pela presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cárie dentária, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem acarretar para o paciente, implicações na sua condição sistêmica (BEZINELLI et al., 2014).

Nesse sentido, a cavidade oral é considerada um dos principais meios de entrada para inúmeros microrganismos, como também pode facilitar para o desenvolvimento de vários tipos de desequilíbrio, possibilitando infecções que influenciam na piora de doenças sistêmicas (DOS SANTOS et al., 2017). Assim, é de suma importância que a higienização oral seja ainda mais priorizada e realizada por profissionais habilitados, visto que através dela é reduzida e eliminada a placa bacteriana, colocando em foco o controle de infecção e prevenção de futuras alterações (AMARAL et al., 2013; RODRIGUES; MALACHIAS; DA FONSECA, 2017;



VARJÃO et al., 2021).

Diante disso, a presença do cirurgião-dentista a nível hospitalar, contribui com diagnósticos médicos, além de atuar no controle de diversas áreas e terapias de doenças. Sendo que muitos desses pacientes internados podem apresentar quadros de hipossalivação devido a associação a medicamentos utilizados, além do desconforto na mastigação e deglutição ocasionado por tratamentos antineoplásicos, presença de lesões bucais provocada por doenças sistêmicas, e dificuldades de realizar a escovação da cavidade bucal durante o tempo de internação, fato que corrobora ainda mais a presença e justifica e inserção da atuação profissional (LEMASTER, 2013).

Objetivo deste trabalho é analisar a importância da atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, com ênfase na Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com a literatura explorada, correlacionando a saúde bucal com a saúde geral do paciente, além em destacar que sua atuação contribui com redução do tempo de internação dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Com intuito de atingir os objetivos propostos desta revisão de literatura, foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca do tema da importância da odontologia no âmbito hospitalar. A apreciação documental foi realizada em artigos científicos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, salvo os mais antigos que tivessem grande relevância no assunto. Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs e PubMed, utilizando uma associação dos descritores: Equipe Hospitalar de Odontologia, Saúde Bucal e Unidade de Terapia Intensiva.

A seleção foi baseada na temática proposta, ou seja, foram incluídas publicações no idioma português e inglês, disponíveis na íntegra entre os anos de 2013 e 2023. Os critérios de exclusão foram artigos com data de publicação anterior a 2013, como também, conteúdos que não tivesse relação com o objetivo proposto. Após essa análise, as pesquisas duplicatas foram excluídas e as demais foram avaliadas a partir da leitura completa dos textos. Ao total foram selecionados 21 artigos para o estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 90 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos, 69 foram excluídas, por não se adequarem ao objetivo do estudo ou por estarem estruturalmente duplicadas. Após esta primeira seleção, 21 pesquisas foram submetidas à leitura do texto

completo e incluídas na revisão. No fluxograma I, mostra a quantidade de artigos encontrados e quantos foram selecionados em cada base de dados.

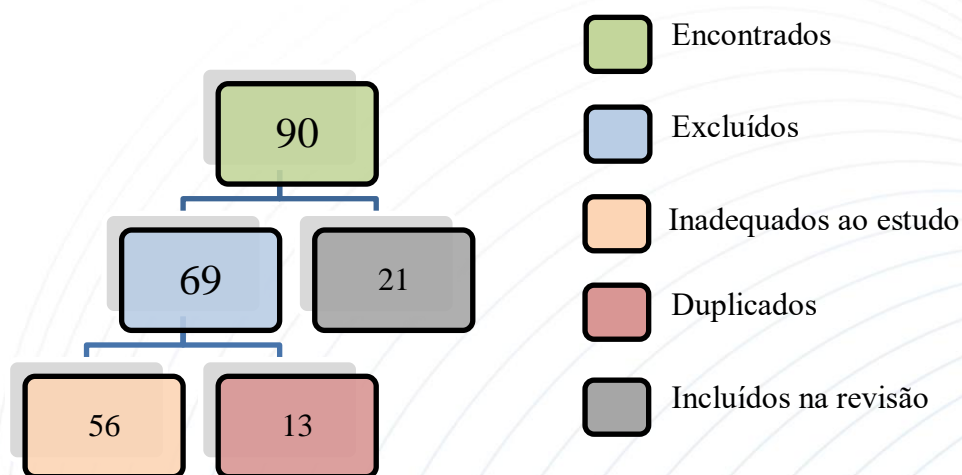


Figura 1. Fluxograma sobre o método de seleção.

A atenção odontológica e as práticas de promoção de saúde são de fundamental importância para contribuição na prevenção e restauração do quadro sistêmico do indivíduo, assim contribuindo para a diminuição de infecções respiratórias, utilização de medicamentos como antibióticos, além de alterar a taxa de mortalidade e diminuir gastos com pacientes internados (LEITE; PROPÉRCIO; ROCHA, 2022).

Pacientes na UTI na maioria das vezes apresentam higiene da cavidade oral precária e inadequada, isso pode acontecer por diversos fatores adicionais relacionados, como por exemplo a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação, movimentação da língua e das bochechas, além da diminuição do fluxo salivar pelo uso contínuo de alguns medicamentos por esses pacientes. Diante disso, se torna necessário o monitoramento desses pacientes por um cirurgião-dentista para que a saúde geral não venha ser comprometida, auxiliando para um prognóstico mais favorável do caso (COLL et al., 2020). Além de repassar orientações as equipes do setor quanto à importância da higienização bucal, contribuindo para o bem-estar e conforto aos pacientes críticos (DE AQUINO et al., 2021; LOPES; DE CARVALHO, 2022).

Pacientes hospitalizados e com condições orais precárias possuem risco aumentado ao que se refere as infecções respiratórias, proporcionando chances maiores de danos mais graves (BLUM et al., 2018). Em vários casos, há também a presença do tubo traqueal, que contribui no prejuízo ao acesso à cavidade bucal, assim aumentando a presença do biofilme.



Consequentemente, com o tempo de internação se estendendo, prevalecerá o favorecimento da colonização bucal de patógenos respiratórios mais resistentes aos antimicrobianos (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Além disso, muitas terapias médicas ocasionam efeitos colaterais na boca. Em pacientes que irão se submeter a quimioterapia ou radioterapia em cabeça e pescoço, que podem apresentar como consequência a mucosite oral, a ausência de uma correta abordagem conduzida pelo profissional da odontologia pode ocasionar, desde o aumento da internação, até o óbito (BEZINELLI, 2014).

Outrossim, devem receber um olhar cauteloso pacientes que serão submetidos a transplante de medula óssea e renal, pois a condição da saúde bucal pode interferir no prognóstico do mesmo, sendo que alterações da cavidade oral podem levar a infecções sistêmicas que aumentam o risco de perda do enxerto, além do risco de morte. Assim, é indicado realizar o procedimento somente após a adequação do meio bucal desses pacientes (BEZINELLI, 2014).

Meio ambiente bucal

A cavidade oral interage de várias maneiras permanentemente com o meio ambiente, seja pelo ar, alimentos e água, possibilitando contato e o acesso de diversos microrganismos na boca. As particularidades da mucosa oral, do pH e dos fluidos da cavidade bucal, permitem a adesividade, colonização e multiplicação de muitos microrganismos. Assim, permitindo que uma higiene oral inadequada, se torne foco de colonização de patógenos, podendo comprometer o quadro geral do indivíduo (SALDANHA et al., 2015).

A atuação deste profissional é de suma relevância, visto que pacientes que foram submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço, ainda podem apresentar outras condições que podem ser tratadas ou até mesmo prevenidas, como por exemplo: xerostomia, disgeusia, disfagia, cárie por radiação e osteorradionecrose. Outro fator a ser identificado é que muitos pacientes internados não conseguem se locomover, impactando diretamente com a realização de tarefas como higienização da cavidade bucal e motricidade dos músculos mastigatórios. Em pacientes que estão entubados ou com o grau de mobilidade reduzido, o autocuidado muitas vezes não ocorre, favorecendo um ambiente de proliferação de bactérias e patógenos (LOPES et al., 2020).

Assim, tais cuidados poderão prevenir infecções futuras que podem ampliar o tempo de internação desse indivíduo. Desta forma, torna-se fundamental uma avaliação sobre o nível de mobilidade e consciência do paciente, que em alguns casos está sob sedação, se faz uso de aparatos que facilitem a sua respiração, ou não, para somente então executar um planejamento clínico objetivando um bom prognóstico para esse paciente (ROCHA et al., 2014).



Na maioria das vezes os pacientes internados na UTI, possuem déficit na higiene bucal, que pode estar relacionado com a hipossalivação. Nesse sentido, com a higienização ineficiente, ou a diminuição da frequência de escovação, pode contribuir nos casos de xerostomia, onde é cessado o fluxo salivar tendo relação direta com a terapia medicamentosa, ou até mesmo patologias associadas a glândulas salivares (WAYMA et al., 2014).

Os pacientes que são internados apresentaram maior probabilidade de infecção cruzada, dada sua exposição a agentes bacterianos, e também tenderam a colonizar a cavidade oral com microrganismos resistentes aos antimicrobianos preferidos. Por isso, é de fundamental relevância manter o estado da saúde bucal adequada dos pacientes hospitalizados, assim para reduzir a propagação de microrganismos, além de evitar internações mais longas (EMIDIO et al., 2021; SILVA et al., 2017).

Os pacientes idosos e internados são mais susceptíveis ao aumento considerável no número de bacilos gram-negativos facultativos na cavidade oral. O início ocorre em torno de 72 horas após a intubação endotraqueal, e supõe-se que esse evento esteja diretamente relacionado aos efeitos da interação dos microrganismos menos resistentes como: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* suscetível com a oxacilina. Após essa fase inicial, sugere-se que outros microrganismos estejam envolvidos na instalação de casos de pneumonia relacionada à ventilação mecânica (EMIDIO et al., 2021).

Ademais, além das condições que são amplamente independentes da patologia, como falta de higiene e acúmulo de biofilme, existem várias patologias imunológicas, sistêmicas ou infecciosas, que podem se apresentar com manifestações orais. A falta de controle do biofilme é um fator que contribui no agravamento e velocidade do desenvolvimento da doença periodontal durante a internação, podendo levar a outras complicações na saúde geral (EMIDIO et al., 2021).

Além disso, hábitos de higiene, fatores nutricionais, tabagismo, elitismo, e diabetes mellitus, podem contribuir nas alterações de respostas imunológicas, fatores esses que podem levar ao surgimento de gengivite e periodontite. Em pacientes imunocomprometidos, a falta de higiene nos biofilmes dentários associada ao processo infeccioso está frequentemente associada à disseminação desses microrganismos para órgãos e tecidos e piora da saúde sistêmica em pacientes internados em terapia intensiva (EMIDIO et al., 2021; DE FARIA et al., 2020).

A literatura afirma que pacientes hospitalizados são mais propensos a terem candidíase oral, pois alterações sistêmicas podem alterar o meio bucal, o que predispõe ao acometimento de infecções oportunistas, sendo que é a infecção fúngica que mais acomete pacientes de UTI, e sua proliferação tende a promover um maior potencial patogênico, que é observado de forma mais relevante em pacientes que fazem uso de próteses totais, sendo o maior fator contribuinte uma



higiene oral inadequada (DE FARIA et al., 2020).

Dessa forma, a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar tem sido alvo de inúmeros estudos voltados para a plena implantação da especialidade nas equipes multidisciplinares nos hospitais (WAYAMA et al., 2014). Assim, este profissional poderá interpretar e compreender o caso que lhe é apresentado, além de solicitar exames complementares quando necessário, na tentativa de tratar e prevenir alterações da cavidade oral. Em relação aos cuidados bucais de pacientes diagnosticados com câncer, diversos estudos têm demonstrado que a atenção insuficiente à saúde bucal dos pacientes, podem disseminar o foco de transmissão de microrganismos com potencial metastático, sendo assim este paciente pode apresentar maior suscetibilidade e risco de infecção, devido ao comprometimento do sistema imunológico, para infecções cruzadas, bactérias e vírus oportunistas (WAYAMA et al., 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, a relevância da inserção do profissional cirurgião-dentista habilitado no atendimento hospitalar se torna cada vez mais necessário, pois vários tipos de doenças e alterações geram danos na cavidade bucal. Sendo necessário o tratamento, prevenção e monitoramento por esse profissional juntamente com uma equipe multidisciplinar no ambiente ambulatorial ou na UTI, facilitando assim na melhora do quadro clínico desses pacientes.

Além disso, o conhecimento que esse profissional apresenta aplicada em prática, como na manutenção da saúde da cavidade oral, contribui de forma positiva do estado de saúde geral dos pacientes que se encontram hospitalizados, bem como a diminuição de custos e tempo de internação, possibilitando uma integralidade de atenção e assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. D. et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista Brasileira de Odontologia.**, v. 67, n.2, p.107-111, 2013.

BEZINELLI, L. M. **A odontologia hospitalar nos hospitais públicos vinculados a secretaria do estado da saúde de São Paulo**. Tese (doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, p.65-72, 2014.

BLUM, D. C. et al. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.**, v. 30, n. 2, p. 327-332, 2018.

COLL, P. P. et al. The prevention of infections in older adults: oral health. **Journal of the American Geriatrics Society.**, v. 68, n. 2, p. 411-416, 2020.



DE AQUINO, J. M. et al. A importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, v.13, n.1, p. 5323-5323, 2021.

DE FARIA, L. M. M. et al. Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. **Revista Estomatologia.**, v. 28, n. 2, p. 8-16, 2020.

DOS SANTOS, I. L. et al. A importância dos radioprotetores na prática odontológica: uma revisão da literatura. **E-Acadêmica.**, v. 2, n. 3, p. e242353-e242353, 2021.

DOS SANTOS, T. B. et al. A inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Journal of Health Sciences.**, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2017.

EMIDIO, T. S. et al. O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. **Brazilian Journal of Development.**, v. 7, n. 3, p. 30711-30722, 2021.

LEITE, J. C.; PROPÉRCIO, S. C.; ROCHA, A. P. A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 2228-2239, 2022.

LEMASTER, M. O. Programa piloto fornece serviços de saúde bucal para residentes de instituições de cuidados de longo prazo por meio de aprendizado de serviço e parceria com a comunidade. **Journal of the American Medical Directors Association.**, v. 14, n. 5, pág. 363-366, 2013.

LOPES, F. L. A.R.; DE CARVALHO, B. A. M. A importância da higienização bucal em pacientes intubados na UTI. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.**, v. 8, n. 2, p. 881-894, 2022.

LOPES, R. B. et al. Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea.**, v. 4, n. 1, p. 68-74, 2020.

ROCHA, A. L. et al. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia.**, v. 50, n. 4, p. 154-160, 2014.

RODRIGUES, A. L. S.; MALACHIAS, R. C.; DA FONSECA, P.C. M. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.**, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2017.

SALDANHA, K. F. D. et al. A odontologia hospitalar: revisão. **Archives of Health Investigation.**, v. 4, n. 1, p. 8-68, 2015.

SILVA, I. O. et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista Médica Minas Gerais.**, v. 27, n. 5, p. e-1888, 2017.

SILVA, J. A. S.; PASETTI, L. A.; MORAIS, T. M. N. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI: histórico da odontologia em ambiente hospitalar.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1-17 p.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SOUZA, A. F.; GUIMARÃES, A. C.; FERREIRA, E. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem.**, v. 17, n. 1, p. 178-192, 2013.

VARJÃO, L. S. et al. A inclusão do cirurgião dentista na UTI pela visão da equipe multidisciplinar. **Revista Eletrônica Interdisciplinar.**, v. 13, n. 1, p. 122-134, 2021.

WAYAMA, M. T. et al. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Revista Brasileira de Odontologia.**, v. 71, n. 1, p. 48-52, 2014.