



ISSN: 2674-8584 V1 – N2– 2023

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA**

**HOSPITAL DENTISTRY: DENTAL PERFORMANCE IN AN INTENSIVE CARE
UNIT**

Ana Cláudia Mattos Barbosa

Aluna de graduação na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, /Brasil

E-mail: loyandsuheil@gmail.com

Daniel Rodrigues Caldeira

Aluno de graduação na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, /Brasil

E-mail: danielrc14@hotmail.com

Marjorie Izabella Batista Aguiar

Mestra em Odontologia, docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo
Otoni, Brasil

E-mail: marjoriebaquiar@hotmail.com

Francisco Ivison Rodrigues Limeira

Doutor em Odontologia, docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo
Otoni, Brasil

E-mail: ivisonodontoce@hotmail.com

Recebido: 00/00/2023 – Aceito: 00/00/2023

Resumo

As doenças periodontais estão entre os principais problemas de saúde as quais afetam os pacientes de diferentes idades, sendo necessário portanto, priorizar e ter uma maior atenção quanto a higiene bucal. Neste aspecto, contextualizando sobre a Odontologia Hospitalar (OH), é notória a importância em dar a atenção para paciente internado, especialmente àqueles que se encontram em UTIs.

Baseado nessa necessidade, vem despontando a OH como um dos pilares para a prevenção, diagnóstico e tratamento do paciente. Objetivo: Posto isto, o objetivo geral do presente estudo é realizar uma revisão de literatura evidenciando a importância da atenção à saúde bucal especialmente para os pacientes internados em UTI hospitalar. Metodologia: Como procedimentos metodológicos foram utilizadas as seguintes bases PubMed/Medline, Lilacs, Scielo, Cumed, BBO, *Google Scholar*, com recorde temporal de 2018 a 2023, em português, inglês e espanhol. Resultados e Discussão: Foram selecionados 25 estudos. Embora a presença do cirurgião-dentista na UTI seja amparada pela Resolução CFO-162/2015, o número médio do hospital é deficiente. A atuação destes profissionais no hospital e/ou UTI como todo e como parte da equipe multidisciplinar é de suma relevância para evitar evolução de doenças periodontais existentes e principalmente como prevenção. Desta forma, a prestação de cuidados odontológicos regulares especializados, assim como o treinamento realizado pelos cirurgiões-dentistas para cuidadores e outros profissionais de saúde em instituições de cuidados de longo prazo é essencial. Conclusão: Conclui-se, portanto, que manter uma boa higiene bucal em pacientes de UTI, realizada pelos cirurgiões-dentistas que são devidamente capacitados ou outros profissionais que laboram nas UTIs serem preparados por eles, tem um efeito preventivo significativo.

Palavras-chave: Odontologia Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; saúde bucal; doenças periodontais.

Abstract

Periodontal diseases are among the main health problems that affect patients of different ages, therefore, it is necessary to prioritize and pay greater attention to oral hygiene. In this regard, contextualizing Hospital Dentistry (OH), the importance of providing care to hospitalized patients is notorious, especially those who are in ICUs. Based on this need, HO has emerged as one of the pillars for the prevention, diagnosis and treatment of the patient. Objective: That said, the general objective of this study is to carry out a literature review highlighting the importance of oral health care, especially for patients admitted to a hospital ICU. Methodology: As methodological procedures, the following databases PubMed/Medline, Lilacs, Scielo, Cumed, BBO, Google Scholar were used, with a time record from 2018 to 2023, in Portuguese, English and Spanish. Results and Discussion: 25 studies were selected. Although the presence of dentists in the ICU is supported by Resolution CFO-162/2015, the hospital average number is deficient. The performance of these professionals in the hospital and/or ICU as a whole and as part of the multidisciplinary team is of paramount importance to prevent the evolution of existing periodontal diseases and mainly as prevention. In this way, the provision of specialized regular dental care, as well as the training carried out by dentists for caregivers and other health professionals in long-term care institutions, is essential. Conclusion: It is concluded, therefore, that maintaining good oral hygiene in ICU patients, performed by dentists who are duly trained or other professionals who work in ICUs who are prepared by them, has a significant preventive effect.

Keywords: Hospital Dentistry; Intensive care unit; oral health; periodontal diseases.

1. Introdução

A Odontologia Hospitalar (OH) é uma das especialidades odontológicas, cujo foco é o ambiente hospitalar, prestando serviços reparadores ou preventivos aos pacientes internados, inseridos em um cenário de procedimentos de baixa, média e alta complexidade que visam auxiliar na melhoria da qualidade de vida do paciente, bem como, possivelmente, sua reabilitação. Neste sentido, conforme destacado por

Blum *et al.* (2018), o papel da OH é fundamental para reduzir o tempo de internação e os riscos de intervenção. Além disso, a função da OH também envolve avaliações para identificar doenças ou consequências do uso de medicamentos.

Na OH, a atenção que um paciente recebe em uma UTI, pode estar despontando como um dos pilares para a prevenção, diagnóstico e tratamento do paciente. Logo, é fundamental compreender que a doença periodontal (DP), incluindo gengivite e periodontite, é caracterizada por inflamação crônica, a qual pode afetar não apenas a saúde bucal, mas também a saúde sistêmica, especialmente em pacientes internados em UTI, com doenças respiratórias como a pneumonia nosocomial. (ZEMEDIKUN *et al.*, 2021).

A disbiose da microbiota oral tem impacto significativo sobre outras microbiotas do corpo humano e, devido multirresistência em UTIs, os tratamentos com antimicrobianos tornaram-se ineficazes. Com o desenvolvimento da OH e o estabelecimento da higiene da cavidade oral, o número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) diminuiu. (MORSE *et al.*, 2019). Portanto, é essencial o controle e homeostase da saúde bucal por meio da higiene da cavidade oral, pois a presença do biofilme confere um papel na etiopatogenia das infecções orais e pulmonares. Nesta mesma concepção, a condição da prótese oral, no que diz respeito à microbiota, assume um alto grau de importância devido às ordens da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Assim sendo, devem ser retiradas as próteses dos pacientes em UTI e entrega-las à família. (AMIB, 2021)

Em prol de um objetivo em comum, ou seja, a melhoria do estado de saúde de um paciente acamando, é importante haver um ambiente harmonioso e necessário entre os diversos profissionais da saúde que atuam nas UTIs para melhorar o seu quadro clínico. É importante buscarem juntos o total restabelecimento do paciente que ali se encontra. (MOHAMMED; BADR, 2023). Diante deste cenário e dada a importância da higienização bucal diária em paciente no ambiente de internação hospitalar, o presente estudo teve a seguinte questão norteadora: Qual é a importância da atenção à saúde bucal em pacientes internados em uma UTI hospitalar?



As hipóteses levantadas foram: (H1) atualmente no Brasil o e OH tem mais notoriedade; (H2) a atuação do cirurgião-dentista vai além dos consultórios odontológicos tradicionais; (H3) a falta higiene bucal ou se for realizada inadequadamente associada a doença periodontal em pacientes internados na UTI, favorecem o desenvolvimento de pneumonia nosocomial.

A relevância científica desse estudo foi por trazer uma contribuição significativa a respeito o tratamento odontológico no âmbito da intervenção periodontal, a prevenção e/ou melhora de sua condição sistêmica. Desta forma, mostrar a realidade sobre a atuação profissional destes cirurgiões-dentistas nas UTIs, onde na maioria, os pacientes se encontram em estado crítico.

1.1 Objetivos

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral realizar uma revisão de literatura evidenciado a importância da atenção à saúde bucal em pacientes internados em UTI hospitalar. No alcance foram necessários os seguintes objetivos específicos: verificar o procedimento operacional padrão para higiene bucal; analisar as principais doenças periodontais e os problemas decorrentes que podem agravar as doenças sistêmicas; discutir os principais achados baseado na revisão literatura sobre a atuação profissional dos cirurgiões-dentistas em UTI.

2. Revisão da Literatura

2.1 A importância da boa higienização bucal diária

A alfabetização aprimorada em saúde bucal e a ênfase na prevenção são essenciais para a higiene bucal, devendo ser realizada rotineiramente. Assim, Dessarte, Wang, Chen e Jiang (2022) evidenciaram que os cirurgiões-dentistas assumem a importante tarefa de educação em saúde bucal. Seu conhecimento, conscientização e comportamento de saúde bucal afetarão necessariamente a compreensão e os comportamentos do público.

Amaral *et al.* (2018) explicaram que um indivíduo não pode ser considerado saudável apresentando saúde bucal comprometida. A higiene bucal insatisfatória é frequentemente observada em pacientes hospitalizados, favorecendo a colonização bacteriana e desenvolvendo biofilmes orais compostos por microrganismos encontrados na cavidade oral e colonizadores do trato respiratório.

Mohammed e Badr (2023), destacaram que a saúde bucal também está intimamente relacionada à qualidade de vida, podendo afetar não apenas a saúde física, mas também a mental. Escovar os dentes é o comportamento mais simples de autocuidado com a saúde bucal, mas muitas pessoas não conseguem atingir a higiene bucal ideal por sua forma e frequência incorretas. A higiene bucal é crucial para manter a boa saúde bucal que por sua vez, está associado à saúde geral e à qualidade de vida relacionada à saúde. A saúde bucal debilitada é devido ao autocuidado negligenciado e/ou cuidado profissional, e como resultado da redução da utilização de cuidados de saúde bucal, já é um problema, especialmente para paciente internados e os idosos (frágeis).

Portando, conforme destacado por Kühnisch *et al.* (2023), ao longo da vida é fundamental realizar uma boa higiene bucal como um pré-requisito para preservar a saúde dental e bucal. Durante as últimas décadas, foram descritas muitas associações entre a saúde bucal – especialmente a saúde periodontal – e doenças médicas gerais, como diabetes, doenças cardiovasculares, adiposidade/obesidade, doença renal crônica ou doenças pulmonares obstrutivas crônicas.

2.2 Microbiota da cavidade oral

A microbiota oral é altamente diversa sendo uma parte normal da cavidade oral. No que se refere a variedade, estima-se que um mínimo de 700 espécies ocorre na cavidade humana, desde menos 12 filos, incluindo até mesmo Archaea. Embora muitas das “700 espécies” prefiram nichos específicos como habitat, algumas são encontradas em vários locais. Por exemplo, *Streptococcus Mutans* que é uma espécie estreptocócica que causa cáries, sendo detectado na saliva, na placa dentária (fissura e supragengival), bem como na língua. (ARWEILER; NETUSCHIL, 2016). Outro exemplo específico é a *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans*, o qual

é detectado não apenas na placa supra e subgengival, mas também na saliva e nas membranas mucosas. (LAMONT; KOO; HAJISHENGALLIS, 2018).

Lamont, Koo e Hajishengallis (2018), explicaram que vários processos estão subjacentes à transição de uma comunidade microbiana para um estado de disbiose. Alterações na competência imunológica ou na dieta do hospedeiro afetam uma composição da comunidade e cenário meta transcricional, com aumento na produção de fatores de virulência. À medida que uma comunidade se desenvolve, o metabolismo microbiano e os subprodutos da resposta imune do hospedeiro podem causar alterações no ambiente local, facilitam o crescimento ou super-representação de microrganismos associados a um estado disbiótico.

2.3 Doença sistêmica

As doenças respiratórias são doenças sistêmicas, sendo aquelas que mais possuem evidências científicas no que diz respeito às doenças periodontais. A literatura corrobora que as periodontopatias tendem a interferir no desenvolvimento das infecções respiratórias, como por exemplo, a pneumonia. Sobre infecções contraídas no ambiente hospitalar, ou seja, doenças relacionadas à assistência à saúde, Silva *et al.* (2021) salientaram que há uma prevalência bacteriana recorrente nas vias aéreas, pois correlaciona a cavidade oral e seu potencial patogênico. Além disso, essa condição leva a um alto grau de mortalidade e morbidade. Sendo a cavidade oral um habitat de microrganismos de importância médica por estar associada a infecções sistêmicas em humanos, os cuidados nas UTIs devem ser redobrados, dada a impossibilidade, às vezes latente, dos pacientes de praticarem a higiene bucal sozinhos, ocasionando aumento de infecções bucais, como doença periodontal e candidíase

A pneumonia é uma infecção que debilita qualquer paciente, sobretudo os idosos e pacientes que estão imunocomprometidos. Esta doença sistêmica está há muito tempo com a humanidade e mostra pouca probabilidade de ir embora, que conforme Santos Júnior e Carvalho (2019), a pneumonia nosocomial se estabelece no trato respiratório inferior em decorrência a invasão bacteriana, por meio da

aspiração de secreção presente na orofaringe, por inalação de aerossóis contaminados, ou ainda, por disseminação hematogênica originada de um foco à distância.

No ambiente hospitalar, Loeches *et al.* (2023) evidenciaram que a pneumonia nosocomial deve ter uma maior atenção, além de ser considerada a segunda causa de infecção hospitalar e apresentando taxas expressivas em morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades. Um dos fatores de risco para a pneumonia nosocomial é a alteração da microbiota oral ocorre devido à precária higienização em pacientes internados em UTI. Atashi *et al.* (2018), explicaram que no estado grave da pneumonia nosocomial é necessário internação, que muitas das vezes a grande maioria de pacientes necessitam de ventilação exclusiva ficando em UTI. Isso é refletido devido à alta prevalência de insuficiência respiratória grave ou choque nessa análise de subconjunto.

Silva *et al.* (2021) explicaram que em uma condição de desequilíbrio da microbiota oral, essas espécies oportunistas podem se multiplicar e favorecer o agravamento da pneumonia nosocomial. A interligação entre simbioses orais devido alguma alteração, podem promover um processo de disbiose. Essas espécies oportunistas se agregam ao biofilme oral tornando-o menos suscetível à ação do sistema imunológico e ao tratamento com antimicrobianos, resultando em complexidade clínica de infecção, reinfecção e falha terapêutica, podendo levar a complicações como endocardite, aterosclerose, infarto do miocárdio, septicemia e pneumonia.

2.4 Doenças periodontais: gengivite e periodontite

Já a doença periodontal (DP), é descrita devido ao seu processo inflamatório induzido por antígenos bacterianos por meio do biofilme dental, sendo uma doença multifatorial. Igualmente, está conexas à suscetibilidade, risco, fatores sistêmicos e oclusais do indivíduo. Dentre as doenças periodontais mais recorrentes, podem ser destacadas a gengivite, a periodontite e a periodontite avançada, cuja predisposição “também depende da associação com outros fatores, como a condição

socioeconômica, o acesso a serviços de saúde bucal, a presença de doenças sistêmicas, a alterações hormonais, dentre outros”. (COSTA; SILVA, 2020, p. 73).

Salientaram Kim e Nam (2023), que a proliferação de bactérias que habitam a placa dentária e o sulco gengival são a principal causa da DP, sendo classificadas em dois grupos complexos de acordo com o grau de patogenicidade e tempo de formação: o grupo do complexo vermelho com alto risco, que inclui *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Treponema denticola* e o grupo do complexo laranja com risco médio, que inclui *Prevotella intermedia* e *Parvimonas micra*. Essas bactérias afetam diretamente o tecido periodontal, produzindo uma variedade de toxinas, que causam e exacerbam a DP.

Kühnisch *et al.* (2023) argumentaram que a associação com doenças DPs, como gengivite ou periodontite, apresenta potenciais determinantes relacionados a baixa função pulmonar e a asma. O estado inflamatório das vias aéreas pode ser afetado pela aspiração da placa dentária e/ou disseminação hematogênica de mediadores inflamatórios e bactérias periodontais. Logo, pode ser sublinhado a associação de inflamação oral com efeitos adversos no pulmão.

A gengivite, conforme destacado por Garcia *et al.* (2018), é caracterizada por inflamação reversível dos tecidos periodontais enquanto que a periodontite, produz destruição das estruturas de suporte dos dentes e perda dentária. A gengivite é altamente prevalente na população humana.

Takenaka, Ohsumi e Noiri. (2019) salientaram que gengivite é uma inflamação que ocorre ao redor do dente e pode levar ao inchaço, sangramento e vermelhidão, na qual muitas vezes pode ser tratada com higiene bucal, como escovação, uso de fio dental e bochechos antissépticos que podem reduzir a inflamação na gengiva.

Segundo Lamont, Koo e Hajishengallis, (2018), um estado imunológico inflamatório caracteriza esta condição, os quais os neutrófilos são continuamente recrutados para os tecidos gengivais. O nível de inflamação periodontal pode, portanto, ser visto como um estado normal e controlado que pode prevenir, ou pelo menos não contribuir para a destruição tecidual. A ruptura desse equilíbrio é necessária para o início da inflamação destrutiva e dano tecidual permanente.

Conforme Baptista *et al.* (2021), como preventivo em caso de gengivite, os estudos científicos mais recentes corroboram a relevância da prática da higiene bucal, incluindo também, a orientação e auxílio o desenvolvimento de programas preventivos para reduzir sua incidência visando populações.

Kühnisch *et al.* (2023) destacaram ainda que a doença periodontal e o comprometimento da função pulmonar poder ser associados a inflamação sistêmica ou local de baixo grau, e pode ser que a inflamação gengival/periodontal desencadeie a função pulmonar devido à inflamação sistêmica ou à transferência de bactérias orais ou seus componentes para o pulmão.

Já sobre a periodontite, Thomes *et al.* (2023) argumentaram que é uma doença de todos os quatro tecidos periodontais e possui duas classificações, agressiva e crônica. De acordo com Felisberto Neta (2018), em casos de periodontite leve (1 a 2 mm do osso), periodontite moderada (3 a 4 mm do osso) e periodontite grave (5 mm de osso), há perda óssea horizontal ao redor dos dentes e pode ser generalizada ou localizada. A prevalência de periodontite moderada a grave tende a aumentar com a idade e variar para aqueles com idade entre 15 e 24 anos a 53,4% para aqueles com 65 anos ou mais.

Para Rodríguez *et al.* (2020), a periodontite crônica é um diagnóstico geral para os tipos adultos da doença, que pode não progredir por 5 a 6 anos na maioria dos pacientes, mesmo após apenas uma única raspagem ou nenhum tratamento. A periodontite crônica deve ser tratada com IHO, remoção de depósitos supra e subgengivais e controle de fatores de risco. Antibióticos só devem ser usados em locais não responsivos ou periodontite agressiva. As diretrizes periodontais atuais apoiam a manejo e tratamento de pacientes com leve, doença periodontal moderada e grave com instrução de higiene, raspagem e desbridamento radicular. Já a periodontite agressiva ou severa causa a perda do dente e é muito comum, sendo prevalente em 10% da população mundial.

Esteves (2022) explicou que a periodontite afeta dentes selecionados ou superfícies dentárias e raramente toda a dentição, e pode se aproximar do ápice de um dente enquanto mal envolve um dente vizinho compartilhando o mesmo espaço interdental. A especificidade do local da ruptura periodontal não pode ser explicada

pelo mero acúmulo de placa dentária e nem mesmo pela especificidade bacteriana ou imunopatologia tomada isoladamente, mas possivelmente por uma infecção combinada de herpesvírus-bacteriano.

Conforme relataram Takenaka, Ohsumi e Noiri (2019) é fundamental o controle da placa supragengival devido ao seu efeito positivo sobre a doença periodontal, que há muito é demonstrado. Este controle aumenta consideravelmente quando os enxaguatórios bucais são usados como adjuvantes para raspagem e alisamento radicular e têm um efeito positivo na recolonização bacteriana subgengival. A clorexidina é o padrão ouro para o controle da doença periodontal, pois inibe a formação de placa e é eficaz na prevenção e controle da formação de biofilme. Já o controle mecânico de placa é a forma mais comum de higiene bucal. Entretanto, o controle mecânico individual apresenta limitações, principalmente em termos de habilidade e motivação.

2.5 A UTI como campo da prática em Odontologia Hospitalar (OH)

No continente americano, conforme destacaram Pascoaloti *et al.* (2019), o aumento da OH começou em meados do século XIX com a colaboração dos Dr.(s) Simon Hullahen (1810-1857) e James Garretson (1828-1895). Especificamente, no Brasil, na década de 70, ganhou destaque realizando serviços nunca antes realizados e sem apoio oficial.

Conforme Souza *et al.* (2019), o Conselho Federal de Odontologia (CFO), em 2012, por meio da Resolução CFO-162/2015, padronizou os serviços odontológicos hospitalares brasileiros elaborando de um código de ética do OH; prestação de serviços odontológicos em hospitais públicos e outras providências. em 2018, foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, o papel fundamental do cirurgião-dentista dentro de UTIs, semi-intensivas, coronarianas ou mesmo quartos hospitalares para contribuir diagnósticos e prevenção de doenças, como pneumonia associada à ventilação (PAVM). Cabe salientar que a PAVM é uma infecção significativa que mais afeta pacientes internados na UTI. Estudos tem mostrado uma relação direta entre a infecção oral

biofilme encontrado em pacientes internados e PAVM. Assim, é importante preservar a saúde bucal em pacientes com ventilação mecânica (VM), a fim de prevenir e minimizar a ocorrência de PAVM.

No ambiente hospitalar, em termos de prevenção e intervenção de doenças, Wang, Chen e Jiang (2022), evidenciaram como é importante o trabalho, tanto do cirurgião-dentista como do médico e da equipe multidisciplinar. A soma de conhecimentos das profissões é fundamental, mas é necessário melhorar a comunicação e a colaboração entre as equipes odontológicas e outros demais profissionais de saúde para garantir que os pacientes obtenham um plano de tratamento eficaz para melhorar a saúde atual e reduzir o risco de doenças futuras.

Embora a presença do cirurgião-dentista na UTI seja amparada pela Resolução CFO-162/2015, o número médio do hospital é deficiente. Na área da OH, um dos ambientes importantes para atuação do cirurgião-dentista é a UTI, que segundo Silva *et al.* (2021), é um setor hospitalar estruturado que abriga pacientes que necessitam de cuidados monitorados contínuos; podem apresentar condições descompensadas de um ou mais sistemas orgânicos e múltiplas alterações fisiopatológicas; equipe especializada com fornecimento de materiais e equipamentos de alta tecnologia necessários ao tratamento do paciente.

A atuação do cirurgião-dentista conforme explicaram Ticianel *et al.* (2020), percebe-se vai além dos consultórios odontológicos tradicionais. Com base nessa premissa, o CFO, além de reconhecer o papel da OH, estabeleceu diretrizes para a qualificação profissional por meio de curso específico, efetivando a Resolução CFO-162/2015. O sistema consiste em uma carga horária mínima de 350 horas, 30% das horas clínicas e 70% das aulas teóricas, ministradas por professor mestre ou doutor.

3. Resultados e Discussão

No desenvolvimento deste artigo foram utilizadas 25 referências bibliográficas, o que proporcionou apresentar o estado da arte contextualizando as bases conceituais.

No Brasil, conforme o estudo de muitos autores (SANTOS JÚNIOR; CARVALHO, 2019; SOUZA *et al.*, 2019; ZEMEDIKUN *et al.*, 2021; MARTIN-LOECHES *et al.*, 2023; MOHAMMED; BADR, 2023), a OH tem ganhado maior atenção nas UTIs. Embora, a primeira publicação sobre OH no Brasil tenha ocorrido apenas em 2008 e poucos estudos envolvam intervenção, o número de publicações anuais e consultas aumentou. O atendimento odontológico em UTI é crucial para o cuidado com a saúde bucal de pacientes que ali se encontram, bem como na prevenção de doenças sistêmicas, sobretudo a pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica que é frequente nesse tipo de ambiente hospitalar.

Todavia, ainda é frequente o obstáculo enfrentado pelo cirurgião-dentista no ingresso as equipes multidisciplinares em UTI. O estudo de Wang, Chen e Jiang (2022) e de Mohammed e Badr (2023) evidenciaram claramente e vigorosamente a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados. Corroboraram sobre os efeitos de atuação prática dos cirurgiões-dentistas, além de trazer saúde bucal, também traz conforto e bem-estar aos pacientes acamados.

Sabe-se que problemas periodontais são frequentes em pacientes internados, o que reforça a necessidade de tratamento para os enfermos com objetivo de reduzir a taxa de infecção. Portanto, os cirurgiões-dentistas por serem devidamente capacitados, cabe a eles orientar, supervisionar e consequentemente prevenir infecções bucais que podem levar a infecções secundárias durante a internação. (BLUM *et al.*, 2018; PASCOALOTI *et al.*, 2019). Em muitos casos, os pacientes internados além de terem a falta de orientação sobre a higiene bucal, também tem pouco acesso aos cuidados de saúde oral, mas a última visita ao dentista é principalmente devido a cárie ou doença periodontal. (SILVA *et al.*, 2021; PASCOALOTI *et al.*, 2019). Portanto, é fundamental nas UTIs que cirurgiões-dentistas expliquem sobre a importância de kits de higiene bucal durante a internação, e como fazê-la de forma correta.

No ambiente hospitalar, conforme o estudo de Silva *et al.* (2021), a frequência da higiene bucal é indicada de acordo com a demanda de cada paciente e deve ser determinada pelo cirurgião-dentista. Isto posto, corrobora-se que uma boa higiene bucal é a chave para manter a saúde ora, cujos pacientes tendem uma cognição

significativamente melhor da saúde bucal do que aquelas com má. (PASCOALOTI *et al.*, 2019; WANG; CHEN; JIANG, 2023).

Muitos estudos (AMARAL *et al.*, 2018; BLUM *et al.*, 2018; SANTOS JÚNIOR; CARVALHO, 2019; SOUZA *et al.*, 2019; PASCOALOTI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021; WANG; CHEN; JIANG, 2023; MOHAMMED; BADR, 2023) indicaram a importância de realizar a boa higiene bucal diariamente no ambiente hospitalar para manter a saúde da cavidade oral e saúde geral, principalmente devido à toxicidade de drogas. Fornecer e manter cuidados bucais para pacientes em UTI, a fim de prevenir o desenvolvimento de alterações na boca mucosa, problemas bucais causados por cuidados bucais e pneumonia associada a ventilação mecânica foram comumente referenciados em vários estudos (ATASHI *et al.*, 2018; PASCOALOTI *et al.*, 2019; WANG; CHEN; JIANG, 2023; MOHAMMED; BADR, 2023).

O estudo de Mohammed e Badr (2023) mostrou que integridade da mucosa orofaríngea deve ser preservada pela higiene bucal, o que também torna as pessoas mais confortáveis. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças aconselham que cada UTI desenvolva um programa de higiene bucal com o uso de um antibiótico.

O estudo de Amaral *et al.* (2018) mostra que o controle do biofilme por métodos químicos (antissépticos) e mecânicos desempenha um papel importante para reduzir a carga microbiana, diminuir o risco de aspiração de micro-organismos e a instalação de pneumonia em pacientes críticos. Em ambientes hospitalares, o manejo odontológico preventivo deve incluir ações como remoção mecânica de biofilmes e feridas linguais, higienização de próteses e restaurações atraumáticas. Muitas vezes, pela instalação da doença, é necessário adotar ações curativas na OH, o que inclui a realização de exodontia, cirurgia, diagnóstico e tratamento de lesões bucais.

Em suam, a literatura exibida (PASCOALOTI *et al.*, 2019; SANTOS JÚNIOR; CARVALHO, 2019; WANG; CHEN; JIANG, 2022; KÜHNISCH *et al.*, 2023) demonstrou que muitos problemas de saúde oral são devido à má higienização bucal e a falta habilidade técnica por parte da equipe de enfermagem causando um efeito adverso na qualidade de vida do paciente na UTI. Portanto, os estudos de Blum *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2021), evidenciaram que o treinamento profissional, protocolos em prestação de serviços em saúde, comprometimento e supervisão de

cuidados bucais pode complicar doenças sistêmicas em paciente acamados em UTI são necessários. No entanto, observa-se um descompasso substancial entre o que é ideal para o paciente e o que é realizado, principalmente pela falta de intercomunicação entre os profissionais e seu preparo eficiente quanto às condutas adequadas para o melhor tratamento do paciente. Portanto, é fundamental que a equipe multidisciplinar saiba as instruções de higiene bucal e sejam qualificados para atender os pacientes nas UTIs.

4. Considerações Finais

No Brasil, a OH tem ganhado maior atenção nas UTIs, cuja assistência odontológica aos pacientes internados busca prevenir e melhorar suas condições sistêmicas. Assim, retomando a questão norteadora que residiu em explicar a importância da atenção à saúde bucal em pacientes internados em uma UTI hospitalar, pode concluir que manter uma boa higiene bucal em pacientes de UTI, realizada pelos cirurgiões-dentistas que são devidamente capacitados ou outros profissionais que laboram nas UTIs serem preparados por eles, tem um efeito preventivo significativo.

A realização de intervenções odontológicas por especialistas em odontologia no gerenciamento de higiene bucal deve ser estabelecida de modo mais eficaz. A proporção de pacientes de UTI com má higiene bucal, necessitando de tratamento odontológico ativo tratamento para periodontite ou cárie dentária é alto. Portanto, as Intervenções odontológicas devem ser incluídas no protocolo de higiene bucal para pacientes de UTI, uma vez que o manejo da higiene bucal com escovação e bochechos sozinho não pode tratar doenças bacterianas bucais, como periodontite e cáries dentárias.

Quanto a primeira hipótese levantada dizendo que atualmente no Brasil o OH tem mais notoriedade, não foi comprovada, pois no cenário atual a proporção de pacientes de UTI com má higiene bucal, necessitando de tratamento odontológico ativo tratamento para periodontite ou cárie dentária é alto. Além disso, a falta fiscalização e de profissionais ocupando postos de trabalho no hospital e UTIs é real.

Mesmo que a UH esteja inserida, ainda são necessários novos avanços, havendo muitas coisas a se fazer.

A segunda hipótese levantada pode ser comprovada, dizendo que a atuação do cirurgião-dentista vai além dos consultórios odontológicos tradicionais. Pacientes em UTIs estão mais suscetíveis a terem uma queda de imunidade. Devido a isso, as bactérias, fungos e vírus podem se aproveitar para se instalar na boca. Logo, a presença do profissional nesse sentido de cuidado é essencial, além de fazer parte da equipe multidisciplinar. Afinal, prevenção, diagnóstico e tratamento são essenciais para qualquer paciente hospitalizado. Em virtude disso, esses aspectos relacionados a saúde bucal são altamente relevantes. É por isso que o trabalho do cirurgião-dentista nos hospitais é tão importante, pois oferece o nível de atendimento que os pacientes de UTIs tanto precisam. No entanto, a prática odontológica hospitalar no Brasil ainda é muito limitada.

A terceira hipótese levantada a falta higiene bucal ou se for realizada inadequadamente associada a doença periodontal em pacientes internados na UTI, favorecem o desenvolvimento de pneumonia nosocomial pode ser confirmada, pois a falta de cuidados quanto a saúde bucal pode favorecer o seu desenvolvimento, alterando a microbiota oral que pode favorecer que haja infecção hospitalar, podendo levar a o paciente a óbito, cujas taxas tem sido expressivas.

É preciso aumentar o número de estudos na área de odontologia hospitalar no Brasil, especialmente para estabelecer diretrizes de cuidados bucais que possam ser aplicadas em UTIs e avaliar a eficácia e validade dessas diretrizes.

Referências

AMARAL, C. O. L. *et al.* The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. **RGO**, v.66, p, 35-41, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-863720180001000053410> [Scielo] [Google Scholar]

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA – AMIB. **Procedimento operacional padrão – POP – de Higiene bucal pediátrico e neonatal e a 3ª revisão do POP de Higiene bucal UTI adulto.** São Paulo: AMIB, 2021.

ATASHI, V. *et al.* The Impact of Systematic Oral Care on Oral Health Status in Patients of Intensive Care Units. **Journal of Health and Care**, v. 20, n. 3, p. 244-251, 2018. DOI:10.29252/jhc.20.3.244 [PubMed] [Google Scholar]

BAPTISTA, M. C. *et al.* Evaluation of periodontal indices in young adults submitted to chlorhexidine 0.12% mouthwash: a randomized clinical trial. **Rev Odontol UNESP**, v. 50:e20210045., 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04521> [Scielo] [Lilacs] [Google Scholar]

BLUM, Davi Francisco Casa *et al.* A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **RBTI**, v. 30, p. 327-332, 2018. DOI: 10.5935/0103-507X.20180044 [Scielo] [Google Scholar]

COSTA, N. B; SILVA, E. M. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN. **Rev. Ciênc. Plur.**, v 6, n.1, p. 71-86, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18702> [Lilacs] [BBO - Odontologia]

ESTEVES, D. C. **Terapia fotodinâmica antimicrobiana para o tratamento da periodontite**: estudo in vitro e ex vivo utilizando uma nova opção de fonte de luz. 2022. 48f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2022. [Google Scholar]

FELISBERTO NETA, B. **Reabilitação com implantes dentários em doentes periodontais**. 2018. 65f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, Portugal, 2018. [Google Scholar]

GARCIA, M. E. T. *et al.* Comportamiento clínico-epidemiológico de las periodontopatías en el municipio Baracoa, Guantánamo. **RIC**, v. 97, n. 2, p. 421-429, may. 2018. ISSN 1028-9933. [Scielo] [Cumed] [Google Scholar]

KIM, Y.R.; NAM, S.H. Effect of oral gargle containing *Lespedeza cuneata* extract on periodontal health improvement and disease prevention: a randomized, controlled clinical trial. **BMC Oral Health**, v.23, n.1, p. 116, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02816-3> [Medline]

KÜHNISCH, J. *et al.* The impact of gingivitis reduction on lung function: a randomized trial under intensified oral hygiene. **Trials**, v. 24, n.1, p. 139, Feb. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s13063-023-07135-0> [Medline]

LOECHES, I.LM. *et al.* Outcomes in participants with ventilated nosocomial Pneumonia and organ failure treated with ceftolozane/tazobactam versus meropenem: a subset analysis of the phase 3, randomized, controlled ASPECT-NP trial. **Annals of Intensive Care**, v.13, n.1, p.1-18, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13613-022-01084-8> [Google Scholar]

MOHAMMED, F. A.; BADR, M. N. Effect of Oral Care Protocol on Oral Health Status among Mechanically Ventilated Patients. **Egypt. J. Health Care**, v. 14, n. 1, p. 475-485, 2023. DOI: 10.21608/EJHC.2023.284069 [Google Scholar]

MORSE, D. J.; SMITH, A.; WILSON, M.J.; MARSH, L. *et al.* Molecular community profiling of the bacterial microbiota associated with denture-related stomatitis. **Sci. Rep.**, v. 9, n.1, p. 10228, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46494-0> [Google Scholar]

NAZARETH, C.C. G. Revisão de literatura e revisão sistemática: uma análise objetiva. **IJOSD**, v. 27, n. 55, p. 39-47, jan./ jul., 2021. ISSN 1413-2966/ D-2316 [Google Scholar]

PASCOALOTI, M. I. M. *et al.* Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Rev. Ciênc. Ext.**, v.15, n.1, p.20-35, 2019. [Google Scholar]

RODRÍGUEZ, J. Á. I. *et al.* Effectiveness of chlorhexidine and essential oils associated with scaling and root planing in the treatment of chronic periodontitis. **Rev Cienc Salud**, v.18, n.3, p.1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9795> [Lilacs] [SciELO] [Google Scholar]

SANTOS JÚNIOR, C. M.; CARVALHO, C. C. B. **Indicadores assistenciais na odontologia hospitalar**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, 2019. [Google Scholar]

SILVA, I. V. F. *et al.* The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention. **Rev. Cient. CRO-RJ**, v. 6, n. 2, p. 7-14, may. /ago., 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/244963.6.2-4> [Lilacs] [Google Scholar]

SOUZA, M. C. A. *et al.* Prevalência de Pneumonia Associada à ventilação mecânica em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva após implementação de protocolo de higiene bucal. **Arch Health Invest**, v. 8, n.8 p.:451- 454, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i8.4648. [Google Scholar]

TAKENAKA, S.; OHSUMI, T.; NOIRI, Y. Evidence-based strategy for dental biofilmes: current evidence of mouthwashes on dental biofilm and gingivitis. **Jpn Dent Sci Rev**, v.:55, n.1, p.33-40, nov. 2019. DOI: 10.1016/j.jdsr.2018.07.00 [Medline] [PubMed]

TICIANEL, A. K. *et al.* **Manual da Odontologia**. Mato Grosso: Conselho Federal De Odontologia-CFO, 2020. 30 p.

THOMES, C. R. *et al.* Efeitos clínicos da fotobiomodulação como terapia adjuvante não-cirúrgica na periodontite crônica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 60, p. 88-100, 2023.

WANG, Q.; CHEN, H.; JIANG, L. Assessment of the professional dental cleaning knowledge, behavior and medical compliance among dentists, medical doctors and non-medical staffs: a cross sectional study in Chongqing, China. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2022. DOI: 10.1186/s12903-022-02226-x [Medline] [Google Scholar]

ZEMEDIKUN, D. T. *et al.* Burden of chronic diseases associated with periodontal diseases: a retrospective cohort study using UK primary care data. **BMJ Open**, v. 11, n. 12, p. e048296, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048296> [Medline] [Google Scholar]