

## ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

### HOSPITAL DENTISTRY: THE ROLE OF THE DENTIST IN A MULTIDISCIPLINARY TEAM

Aricilde Soares da Cruz<sup>1</sup>, Neyl Tavares Reis Filho<sup>2</sup>, Ezequiel Núbio Lucas Pereira<sup>3</sup>

1 Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário ICESP

2 Professor Orientador do Curso de Odontologia do Centro Universitário ICESP

3 Co-orientador Me. Professor e Coordenador do Curso de Radiologia do Centro Universitário do Distrito Federal - UDF

#### Resumo

**Introdução:** Nos últimos anos, a Odontologia tem se destacado pela sua importância no tratamento de pacientes hospitalizados, tanto de maneira direta quanto indireta. Em 2015, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconheceu formalmente a Odontologia Hospitalar (OH) como uma área de atuação específica, estabelecendo critérios claros para a habilitação dos profissionais nessa especialidade. **Objetivo:** investigar a atuação do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais na Odontologia Hospitalar, explorando seu papel no contexto da saúde sistêmica e sua contribuição para o bem-estar do paciente. **Materiais e métodos:** Trata-se de pesquisa exploratória, desenvolvida por meio de revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Os 43 materiais utilizados foram selecionados em bases de dados como PubMed, LILACS, SciELO, BIREME e Web of Science. **Resultados:** O estudo destacou o papel importante do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de UTIs. A presença do dentista garante a avaliação e o tratamento de problemas bucais em pacientes internados, contribuindo para a prevenção de infecções e complicações sistêmicas. A atuação conjunta da equipe multiprofissional permite uma abordagem holística, considerando não apenas a saúde bucal, mas também os aspectos sistêmicos e psicossociais do paciente. **Conclusão:** A atuação conjunta entre profissionais de diferentes áreas é essencial para a prevenção de infecções bucais e respiratórias, a redução de complicações sistêmicas e a promoção de um cuidado abrangente e eficaz aos pacientes internados. Este estudo contribui para o conhecimento sobre a importância da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. As informações apresentadas podem auxiliar profissionais da saúde na tomada de decisões e na implementação de medidas que promovam a saúde integral dos pacientes.

**Palavras-chave:** Odontologia hospitalar; Equipe multiprofissional; Cirurgião dentista; Cuidados odontológicos.

#### Abstract

**Introduction:** In recent years, Dentistry has gained prominence due to its importance in the treatment of hospitalized patients, both directly and indirectly. In 2015, the Federal Council of Dentistry (CFO) formally recognized Hospital Dentistry (HD) as a specific area of practice, establishing clear criteria for the qualification of professionals in this specialty. **Objective:** To investigate the role of the dentist in multidisciplinary teams in Hospital Dentistry, exploring their role in the context of systemic health and their contribution to patient well-being. **Materials and Methods:** This is an exploratory research, developed through literature review, with a qualitative approach. The 43 materials used were selected from databases such as PubMed, LILACS, SciELO, BIREME, and Web of Science. **Results:** The study highlighted the important role of the dentist in the multidisciplinary team of ICUs. The presence of the dentist ensures the assessment and treatment of oral problems in hospitalized patients, contributing to the prevention of infections and systemic complications. The joint action of the multidisciplinary team allows for a holistic approach, considering not only oral health but also the systemic and psychosocial aspects of the patient. **Conclusion:** The joint action between professionals from different areas is essential for the prevention of oral and respiratory infections, the reduction of systemic complications, and the promotion of comprehensive and effective care for hospitalized patients. This study contributes to the understanding of the importance of the dentist's role in the hospital environment. The information presented can assist health professionals in decision-making and in implementing measures that promote the overall health of patients.

**Keywords:** Hospital Dentistry; Multidisciplinary team; Dentist; Dental care.

**Contato:** aricilde.cruz@souicesp.com.br; neyl.filho@icesp.edu.br; ezequiel.pereira@udf.edu.br

#### Introdução

A prestação de cuidados odontológicos tem sido historicamente realizada em consultórios, tanto no setor público quanto em clínicas privadas, e geralmente de forma isolada, sem conexão com outras áreas da saúde. Isso resulta em uma prática odontológica técnica e separada da saúde sistêmica do paciente. Nos hospitais, o foco geralmente se concentra no atendimento cirúrgico bucomaxilofacial ou em pacientes que necessitam de sedação durante o tratamento odontológico (Stepanienco, 2020).

No entanto, com o aumento da expectativa de vida e os avanços na medicina, houve

mudanças significativas no perfil populacional. As pessoas não apenas vivem mais, mas também convivem com doenças que antes eram fatais. Além disso, muitas outras doenças agora podem ser diagnosticadas e tratadas. Esse cenário complexo demanda uma abordagem integrada e personalizada em saúde, com uma visão multiprofissional. É nesse contexto que a Odontologia Hospitalar (OH) se tornou relevante. Contudo, apesar de seu crescimento, ainda existem dúvidas sobre seu conceito, necessidade e o papel real do dentista no ambiente hospitalar (Motta; Innocentini; Macedo, 2024).

No século XX, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reformulou o conceito de hospital,

ênfatisando sua função como uma organização médico-social que busca fornecer assistência médica abrangente à população, com serviços que se estendem até a família. Segundo a OMS, o cuidado em saúde é, por natureza, multiprofissional e deve não apenas ocorrer dentro do hospital, mas também se estender à comunidade, destacando a importância da desospitalização para permitir que os pacientes vivam uma vida o mais normal possível. Esse conceito está em constante evolução, à medida que estudos demonstram os benefícios das equipes multiprofissionais no acompanhamento de pacientes complexos, incluindo um aumento na qualidade e na expectativa de vida (Aragão; Dias, 2019).

Portanto, a inclusão do cirurgião-dentista é essencial para um atendimento completo, pois a cavidade oral é uma parte central e integrada do corpo humano. Nos últimos anos, a Odontologia tem mostrado sua relevância no manejo de pacientes hospitalizados, seja de forma direta (paciente internado em hospital) ou indireta (paciente em *home care*). Três premissas justificam essa atuação: a influência da saúde bucal na saúde sistêmica, as manifestações bucais de terapias e os sinais bucais de doenças sistêmicas (Aragão Dias, 2019).

Para que o cirurgião-dentista possa desempenhar esse papel, é necessário um treinamento específico após a graduação. O Conselho Federal de Odontologia (CFO), em 2015, reconheceu a Odontologia Hospitalar como uma área de atuação e estabeleceu critérios para a habilitação nesse campo. Antes disso, a American Dental Association já destacava a importância do treinamento hospitalar pós-graduação para o dentista que pretende atuar nesse ambiente (Motta; Innocentini; Macedo, 2024).

O Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul (CRO-MS) esclarece que, conforme estabelecido na Resolução CFO-262, datada de 25 de janeiro de 2024, a qual oficializou a inclusão da Odontologia Hospitalar como uma Especialidade Odontológica reconhecida, todos os Cirurgiões-Dentistas ativos que estavam registrados como habilitados em Odontologia Hospitalar foram automaticamente designados como especialistas. Essa alteração, conforme delineado no artigo 5º da mencionada Resolução, entrou em vigor a partir da mesma data, ou seja, em 25 de janeiro (CRO-MS, 2024).

Quando o cirurgião-dentista está integrado à equipe hospitalar, fica evidente, especialmente para o paciente, a importância da saúde bucal no contexto da doença. Isso contribui para a compreensão do paciente, adesão ao tratamento e continuidade dos cuidados após a alta hospitalar (Sabino *et al.*, 2022).

Além disso, em 2010, a Vigilância Sanitária estabeleceu requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva

(UTIs), incluindo a necessidade de assistência odontológica à beira do leito. Portanto, as UTIs devem contar com pelo menos um profissional odontológico em sua equipe (Pace, 2012).

Dessa forma, a atuação do profissional de Odontologia é fundamental para prevenir e cuidar da saúde bucal do paciente, especialmente em ambientes hospitalares.

Assim, como objetivo geral, este estudo busca investigar a atuação do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais na Odontologia Hospitalar, explorando seu papel no contexto da saúde sistêmica e sua contribuição para o bem-estar do paciente.

Tem como objetivos específicos: analisar a evolução da OH ao longo do tempo, desde suas origens até sua relevância contemporânea, com foco na integração do cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares; avaliar os benefícios da presença do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares, considerando aspectos como prevenção de infecções, manejo de condições bucais relacionadas a terapias médicas e diagnóstico precoce de doenças sistêmicas; e descrever os gessos complementares usados em odontologia hospitalar.

A temática se justifica visto que a Odontologia Hospitalar é uma área em ascensão que demanda atenção e pesquisa, dada sua relevância para a saúde integral do paciente. A presença do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais dentro do ambiente hospitalar não só complementa os cuidados médicos, mas também pode contribuir significativamente para a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes. No entanto, apesar do reconhecimento crescente dessa importância, ainda há lacunas a serem preenchidas em relação ao papel específico do cirurgião-dentista nesse contexto. Portanto, uma revisão de literatura que explore essa temática pode fornecer insights valiosos para profissionais de saúde, pesquisadores e gestores hospitalares, subsidiando a implementação de melhores práticas e políticas de saúde voltadas para a integração efetiva da Odontologia Hospitalar na assistência ao paciente.

## **Materiais e métodos**

Este estudo segue uma abordagem metodológica exploratória e de natureza qualitativa, realizando uma revisão de literatura abrangente sobre o tema da atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no ambiente hospitalar.

## **Caracterização do Estudo**

Trata-se de uma revisão de literatura que visa explorar a atuação do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais na Odontologia Hospitalar. A casuística consiste na análise de

artigos científicos e documentos normativos relacionados ao tema.

### **Critérios de Inclusão**

Os critérios utilizados para seleção dos artigos incluídos nesta revisão foram: período de publicação dos últimos 10 anos (2014-2024); relevância para o tema proposto; disponibilidade em bases de dados indexadas; publicação em periódicos científicos revisados por pares; materiais em língua portuguesa e inglesa.

### **Procedimentos do Estudo**

Os procedimentos consistiram na busca sistemática e seleção dos artigos relevantes, na análise crítica do conteúdo e na síntese das informações obtidas. A abordagem incluiu a utilização de palavras-chave relacionadas ao tema em bases de dados como PubMed, LILACS, SciELO, BIREME e Web of Science. A coleta de dados ocorreu de forma sistemática, com registro detalhado das fontes consultadas e dos critérios de seleção aplicados.

As palavras-chave utilizadas para buscar os materiais foram: “odontologia hospitalar”, “equipe multiprofissional”, “cirurgião-dentista”, “ambiente hospitalar”. Foram selecionados 43 materiais para compor esta revisão.

### **Referencial teórico**

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é necessária para garantir a integralidade do cuidado ao paciente, especialmente em casos de doenças crônicas que requerem internação prolongada (Loss *et al.*, 2017). A saúde bucal dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) demanda atenção especial devido aos riscos de proliferação de patógenos e complicações decorrentes da imobilidade e xerostomia (Coll *et al.*, 2020; Müller, 2015). Estratégias simples, como a higienização bucal adequada, podem reduzir significativamente a incidência de complicações como pneumonia nosocomial (Lacerda *et al.*, 2017).

Além disso, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na prevenção de infecções orais oportunistas, especialmente em pacientes imunossuprimidos ou que serão submetidos a transplantes de órgãos (Varellis, 2018). Sua atuação inclui procedimentos diversos, como exodontias e tratamentos cirúrgicos, contribuindo para a recuperação e bem-estar do paciente (Silva; Morais, 2015). A inclusão desse profissional na equipe multidisciplinar hospitalar é essencial para promover a integralidade do cuidado e garantir que a saúde bucal seja considerada parte integrante da saúde geral do paciente (Santos *et al.*, 2017; Lobão *et al.*, 2015).

A integração da equipe multiprofissional na

odontologia hospitalar desempenha um papel fundamental, especialmente considerando a importância do ambiente hospitalar para a prática odontológica. Pereira *et al.* (2022) destacam que a presença de dentistas na equipe não só contribui para a prevenção de infecções bucais em pacientes internados, mas também evita a transmissão de microrganismos da cavidade oral para o trato respiratório. Costa (2023) ressalta a relevância dessa abordagem integrada para uma visão holística da saúde do paciente, enfatizando seus benefícios na prevenção de complicações, controle de infecções, redução de custos e tempo de permanência hospitalar.

Zhao *et al.* (2020) enfatizam a necessidade de colaboração sinérgica entre profissionais de diferentes áreas em odontologia hospitalar, destacando seu impacto positivo na saúde global dos pacientes, na diminuição de infecções respiratórias e na promoção de cuidado abrangente aos internados. Além disso, Varellis (2018) ressaltam que a atenção odontológica em ambientes hospitalares não apenas contribui para a saúde bucal dos pacientes, mas também previne complicações sistêmicas, como pneumonia e focos de infecção.

### **A presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)**

A presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é cada vez mais reconhecida como crucial, conforme evidenciado por estudos recentes. Tradicionalmente, os cuidados odontológicos eram conduzidos de forma isolada, principalmente em consultórios, sem integração com outras especialidades médicas. No entanto, com o aumento da longevidade e os avanços na medicina, o perfil da população mudou significativamente. As pessoas vivem mais tempo e lidam com uma variedade de doenças antes consideradas letais. Além disso, novas condições médicas estão emergindo, muitas delas com efeitos colaterais que afetam órgãos além do alvo do tratamento. Diante desse cenário complexo, surge a necessidade de abordagens de saúde mais integradas e personalizadas, envolvendo equipes multiprofissionais. É nesse contexto que a Odontologia Hospitalar ganha destaque (Stepanienco, 2020).

A Odontologia Hospitalar assume um papel indispensável na integração dos cuidados odontológicos com a saúde geral do paciente, levando em conta suas condições médicas e necessidades específicas (Motta; Innocentini; Macedo, 2024).

A presença de um dentista qualificado na UTI pode melhorar consideravelmente a saúde do paciente e oferecer atendimento odontológico

especializado. Notavelmente, a preservação do biofilme reduz o número de microrganismos na cavidade oral de pacientes internados na UTI, enfatizando a importância da higiene bucal como método essencial de prevenção de infecções durante a hospitalização (Soares e Bortoli, 2024).

O cirurgião-dentista exerce uma função importante no cuidado bucal de pacientes em ventilação mecânica invasiva (VMI). Esses pacientes são vulneráveis a complicações orais, como pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), infecções fúngicas, úlceras de pressão e deterioração da saúde bucal devido à dificuldade em manter uma higiene oral apropriada (Singh *et al.*, 2022).

A presença de tubos endotraqueais ou cânulas de traqueostomia interfere na função normal da cavidade oral, comprometendo a mastigação, deglutição e produção de saliva. Além disso, o acúmulo de biofilme oral aumenta o risco de colonização bacteriana e infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Manter uma higiene oral adequada é importante para minimizar as complicações respiratórias. O papel do dentista é vital para garantir a higiene oral e a remoção dos biofilmes por meio de produtos e técnicas apropriadas. Além disso, esses profissionais podem avaliar o estado dos tecidos bucais, identificar lesões ulcerativas ou infecciosas e tomar medidas preventivas para evitar a deterioração da saúde periodontal (Singh *et al.*, 2022).

Os pacientes em unidades de terapia intensiva (UTIs) exigem cuidados específicos com a saúde bucal, uma vez que a cavidade oral é suscetível à colonização bacteriana, o que pode prejudicar sua recuperação. Além disso, a presença de patógenos na cavidade oral pode levar ao desenvolvimento de infecções respiratórias secundárias, representando uma complicação adicional para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pelo novo coronavírus (Soares, Rodrigues; Belfort, 2019).

### Agentes complementares usados em odontologia hospitalar

Agentes complementares são empregados na assistência odontológica hospitalar para tratar problemas bucais específicos, visando aliviar, controlar ou reduzir os sintomas na cavidade oral, contribuindo assim para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Nogueira; Jesus, 2016).

A condição bucal dos pacientes hospitalizados resulta de uma combinação de fatores locais e sistêmicos, incluindo mudanças na microbiota oral, alterações no sistema imunológico, uso de medicamentos, presença de dispositivos médicos (como sondas nasogástricas, endotraqueais, enterais e aspirativas), xerostomia,

idade e qualidade da higiene bucal. A complexidade desses fatores requer uma anamnese detalhada, que deve incluir informações tanto do paciente quanto dos cuidadores (familiares, acompanhantes, etc.) sobre os sintomas na cavidade oral. Além disso, um exame clínico minucioso realizado diariamente é essencial para monitorar a evolução dos sinais intraorais (Nogueira; Jesus, 2016). Os agentes mencionados neste estudo incluem: I) agentes químicos (como soluções antimicrobianas, antifúngicas tópicas, substitutos salivares e estimulantes da salivação, agentes hemostáticos e imunossupressores tópicos); II) agentes físicos (como laserterapia de baixa potência e crioterapia); e III) agentes físico-químicos (como terapia fotodinâmica antimicrobiana) (Motta; Innocentini; Macedo, 2024).

Por exemplo, as soluções antimicrobianas, frequentemente recomendadas como enxaguatórios bucais, são aquosas e não estéreis. Elas são usadas para proporcionar frescor e um hálito agradável, além de possuir ação antimicrobiana. Essas soluções podem ser classificadas como cosméticas, que auxiliam na remoção de detritos da cavidade oral, proporcionam frescor e têm uma ação antimicrobiana leve e temporária; ou terapêuticas, que possuem uma ação antimicrobiana mais eficaz e duradoura. Além disso, as soluções terapêuticas também possuem propriedades cosméticas, sendo agradáveis ao paladar e proporcionando uma sensação de frescor (Lopes *et al.*, 2020).

As soluções terapêuticas são amplamente utilizadas na Odontologia Hospitalar, especialmente para o tratamento coadjuvante de lesões na mucosa oral. É fundamental que sejam formuladas sem álcool, pois este pode ser tóxico para as células da mucosa oral e está associado a vários efeitos adversos. A classificação dessas soluções de acordo com seu componente principal é apresentada na Figura 1 (Bohneberger *et al.*, 2022).

Figura 1 - classificação dessas soluções segundo seu componente principal

Soluções	Nome comercial
Clorexidina	Periogard®, Noplak®, Pró-Saúde®
Cloreto de cetilpiridíneo	Cepacol® Tradicional
Cloreto de cetilpiridíneo e fluoreto de sódio	Plax® Overnight, Plax® sem álcool, Reach®, Sanifill® Super
Triclosan e fluoreto de sódio	Plax® Classic, Plax® Fresh Mint
Óleos essenciais	Listerine®
Enzimas antibacterianas	BioXtra®

Fonte: Eduardo (2019, p. 51).

A principal característica avaliada desses produtos é sua capacidade de substantividade, que se refere à habilidade de manter sua eficácia mesmo após remoção. Essa eficácia é determinada pelo potencial antimicrobiano do produto. Clinicamente, esse potencial pode ser observado pela redução do biofilme oral, sendo que as

soluções de clorexidina demonstram maior capacidade de substantividade em comparação com outras soluções antimicrobianas (Nogueira; Jesus, 2016).

Um exemplo de agentes físicos inclui a crioterapia, técnica utilizada na Odontologia Hospitalar, que consiste na aplicação de gelo e outras substâncias geladas na cavidade oral para reduzir a temperatura local. Isso resulta na vasoconstrição da microcirculação local, diminuindo o fluxo sanguíneo na mucosa oral. Essa técnica é empregada para proteger as células da mucosa oral da exposição a agentes quimioterápicos, uma vez que a maioria desses agentes atinge a mucosa principalmente através da corrente sanguínea. A redução do fluxo sanguíneo minimiza a toxicidade desses fármacos, prevenindo o desenvolvimento de mucosite oral (Rodrigues *et al.*, 2020).

No entanto, para que a crioterapia seja eficaz, é essencial compreender a farmacocinética do medicamento, especialmente o tempo necessário para atingir a concentração máxima do fármaco no sangue (pico sérico) e o tempo de eliminação do mesmo (clearance). Esses períodos devem ser relativamente curtos (cerca de 1 a 2 horas) para permitir que o paciente tolere a aplicação de gelo e outras substâncias geladas na cavidade oral. Tempos muito longos tornam a crioterapia impraticável devido ao desconforto para o paciente. Essa técnica tem se mostrado particularmente útil em casos de quimioterapia com 5-FU e melfalano, cujos picos séricos e clearance ocorrem entre 1 hora e 2h30min, respectivamente. Portanto, é importante manter substâncias geladas na cavidade oral por períodos compatíveis com esses tempos em casos específicos. Sempre que viável, essa técnica deve ser utilizada, mesmo com outros quimioterápicos cuja farmacocinética seja adequada, pois tem apresentado resultados promissores na prevenção de mucosite oral (Rodrigues *et al.*, 2020).

Um exemplo de agentes físico-químicos é a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), na qual um fotossensibilizador é aplicado localmente e estimulado por luz. O fotossensibilizador, ao ser excitado, reage com o oxigênio molecular, resultando na produção de moléculas instáveis altamente reativas, que levam à morte de bactérias, fungos e vírus (Nogueira; Jesus, 2016).

Os fotossensibilizadores mais comuns são o azul de metileno e o azul de toluidina, devido ao seu baixo custo, facilidade de aplicação tópica e estimulação por lasers ou LEDs com comprimento de onda entre 550 e 700 nm. A aPDT tem sido amplamente utilizada na Odontologia devido ao seu forte efeito antimicrobiano. Embora ainda não haja evidências científicas suficientes para sua recomendação generalizada, a aPDT tem sido utilizada como um adjuvante tópico em tratamentos com antibióticos, antivirais e antifúngicos

sistêmicos. Ela está se tornando cada vez mais importante na Odontologia Hospitalar, pois tem contribuído para a remissão de lesões infecciosas orais que não respondem aos tratamentos convencionais. Um exemplo disso é a osteonecrose associada a medicamentos, na qual a aPDT tem levado a uma melhora clínica significativa das lesões quando combinada com antibioticoterapia sistêmica e outras medidas de tratamento. Outras aplicações incluem herpes labial, infecções por *Candida sp.* e controle da doença periodontal (Nogueira; Jesus, 2016).

## Discussão

De acordo com Motta, Innocentini e Macedo (2024), uma condição bucal inadequada, com focos de infecção ativos, pode impactar negativamente a saúde sistêmica de um indivíduo saudável. Isso ocorre porque infecções na boca podem se espalhar para outras partes do corpo, resultando em bacteremia e até mesmo sepse. Sabino *et al.* (2022) e Varellis (2018) concordam com essa visão, destacando que o risco é ainda maior em situações de comprometimento do sistema imunológico, tornando a boca uma porta de entrada significativa para infecções.

Stepanienco (2020) observam que a cavidade bucal é frequentemente afetada por diversas terapias, sendo um local comum para manifestações de toxicidade, que incluem alterações na saliva, mudanças no paladar, lesões infecciosas ou inflamatórias, necroses ósseas, entre outras. Soares, Machado e Machado (2022) e Aragão e Dias (2019) corroboram essa afirmação, acrescentando que essas alterações costumam ser bastante sintomáticas e, além de provocarem dor intensa, prejudicam a fala e a alimentação do paciente, piorando significativamente sua qualidade de vida. Cabe ao cirurgião-dentista implementar medidas preventivas e terapêuticas para tratar esses problemas.

A atuação conjunta da equipe multiprofissional permite uma abordagem holística, considerando não apenas a saúde bucal, mas também os aspectos sistêmicos e psicossociais do paciente. Soares *et al.* (2023) investigaram essa integração, evidenciando sua importância na promoção de práticas odontológicas adequadas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Ribeiro e Gomes (2019) ressaltam a relevância da equipe multiprofissional na prevenção de infecções respiratórias, enquanto Lessa e Figueiredo (2023) apontam a necessidade de protocolos institucionais bem estabelecidos para uma higiene bucal adequada nos hospitais.

A inclusão do dentista nas equipes multidisciplinares promove uma melhor compreensão das necessidades dos pacientes críticos e contribui para práticas odontológicas adaptadas a esse ambiente específico (Chandler;

Silva-Junior, 2022). A pesquisa de Silva (2020) destaca o papel essencial do cirurgião-dentista na gestão de pacientes oncológicos hospitalizados, enquanto Ruppel *et al.* (2022) descrevem a importância da abordagem multiprofissional no tratamento abrangente de condições complexas.

Oliveira *et al.* (2017) e Nascimento (2014) investigaram a conexão entre bactérias periodontais e o aumento do risco de doenças cardiovasculares e pneumonia nosocomial, especialmente em grupos vulneráveis como idosos, diabéticos e imunossuprimidos. Suas pesquisas indicaram que a colonização por patógenos bucais pode levar a infecções respiratórias graves, com Lima *et al.* (2016) e Miranda (2018) destacando o risco em pacientes sob ventilação mecânica.

Steffens e Marcantonio (2018) descreveram a doença periodontal como uma condição infecciosa e inflamatória que destrói os tecidos de suporte dos dentes. Esse processo é mediado tanto por bactérias quanto pelo sistema imunológico do hospedeiro. Eles enfatizaram a relação bidirecional entre doenças periodontais e sistêmicas, sublinhando a necessidade de colaboração entre diferentes especialidades da saúde para tratar eficazmente essas condições interligadas.

Loss *et al.* (2017) e Coll *et al.* (2020) sublinharam a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, especialmente em UTIs, para garantir cuidados integrais ao paciente. Müller (2015) e Lacerda *et al.* (2017) ressaltaram que a higiene bucal adequada pode reduzir significativamente a incidência de pneumonia nosocomial. Além disso, Varellis, (2018) e Silva e Morais (2015) destacaram o papel importante do dentista na prevenção de infecções orais oportunistas em pacientes imunossuprimidos ou em pré-transplante.

Pereira *et al.* (2022) enfatizaram que a presença de dentistas na equipe multiprofissional hospitalar é vital para a prevenção de infecções bucais e respiratórias em pacientes internados. Costa (2023) corrobora essa visão, afirmando que essa abordagem integrada é essencial para uma visão holística da saúde do paciente, prevenindo complicações, controlando infecções e reduzindo custos e tempo de internação.

Zhao *et al.* (2020) e Varellis (2018) defenderam a colaboração sinérgica entre diferentes áreas, destacando seu impacto positivo na saúde global dos pacientes e na redução de infecções respiratórias. Essa colaboração não só promove cuidados abrangentes, mas também previne complicações sistêmicas como pneumonia.

Para Varellis (2018), Soares; Machado; Machado (2022), Souza *et al.*, (2022), Preiser *et al.*, (2021) e Hua *et al.* (2016), o cirurgião-dentista que atua em ambiente hospitalar deve estar ciente de que a condição sistêmica do paciente pode ser um fator de risco para o agravamento e/ou desenvolvimento de doenças bucais, assim como a

doença bucal pode ser um fator de risco para o agravamento e/ou desenvolvimento de doenças sistêmicas. A principal responsabilidade é diagnosticar doenças bucais e ajudar no tratamento de manifestações bucais causadas por doenças sistêmicas (Preiser *et al.*, 2021; Hua *et al.*, 2016). Além disso, é fundamental diagnosticar e tratar doenças bucais que possam causar complicações infecciosas, hemorrágicas, neurológicas ou cardiovasculares, seja por doenças locais ou sistêmicas, ou devido ao tratamento recebido pelo paciente (Varellis, 2018; Souza *et al.*, 2022; Hua *et al.*, 2016). Também é indispensável diagnosticar e tratar doenças bucais que possam agravar ou manter doenças sistêmicas graves, além de agir preventivamente para evitar complicações orofaciais ou sistêmicas futuras decorrentes do tratamento (Soares; Machado; Machado, 2022; Hua *et al.*, 2016). Outro aspecto importante é fornecer atendimento a pacientes hospitalizados com dor ou infecção odontológica (Stepanienco, 2020; Varellis, 2018; Soares; Machado; Machado, 2022). Por fim, é essencial intervir em condições que justifiquem atendimento em ambiente hospitalar, devido ao risco de complicações infecciosas ou hemorrágicas, tanto local quanto sistemicamente (Souza *et al.*, 2022; Preiser *et al.*, 2021).

O papel do dentista envolve a prevenção e o alívio da dor na cavidade oral, aconselhar e ajudar a manter uma nutrição adequada, além de fornecer reconstrução ou reabilitação após procedimentos cirúrgicos (Carlquist, 2024)). O acompanhamento odontológico profissional deve ser integrado ao acompanhamento médico (Vila Verde *et al.*, 2021). A equipe odontológica deve avaliar o risco de doença, planejar tratamentos protéticos necessários, como implantes ou obturações, extrair dentes com prognóstico duvidoso que possam atuar como foco de infecção ou estejam localizados em áreas propensas a complicações, além de aconselhar e motivar o paciente para a higiene bucal (Maryani *et al.*, 2023).

Motta, Innocentini e Macedo (2024) e Nogueira e Jesus (2016) concordam que o conhecimento dos agentes tópicos usados na Odontologia Hospitalar é essencial, dada sua ampla aplicação na rotina de atendimento de pacientes hospitalizados. A prescrição correta de agentes antimicrobianos, o uso oportuno de agentes para controle de xerostomia e o conhecimento dos protocolos de laserterapia de baixa potência e de terapia fotodinâmica, podem ser úteis como medidas complementares no controle de lesões bucais.

Quanto às emergências médicas no ambiente odontológico, Preiser *et al.*, (2021) e Singh *et al.* (2022) descrevem que são situações que devem ser monitoradas em ambiente hospitalar. Embora eventos mais sérios sejam raros, podem ocorrer. Emergências médicas



podem surgir a qualquer momento na prática odontológica geral. Os profissionais devem estar preparados para controlar essas situações. É recomendável que pelo menos duas pessoas estejam disponíveis para lidar com emergências médicas que possam ocorrer durante o tratamento odontológico. Além disso, todos os membros da equipe odontológica devem ser treinados em suporte básico de vida (SBV) e competentes em realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (Preiser *et al.*, 2021; Singh *et al.*, 2022). Todos os membros da equipe odontológica envolvidos no atendimento devem estar preparados para enfrentar emergências médicas e saber exatamente o que fazer. Treinamentos periódicos baseados em simulações de emergências médicas devem ser realizados, onde cada membro terá tarefas preestabelecidas (Preiser *et al.*, 2021; Singh *et al.*, 2022).

Em relação ao manejo de pacientes inconscientes por causas desconhecidas, Preiser *et al.*, (2021), Vila Verde *et al.* (2021) e Singh *et al.*, (2022) observam que o objetivo primordial nessas emergências médicas é prevenir ou corrigir a falta de oxigenação no cérebro e coração. Para controlar essas situações, é fundamental garantir que sangue oxigenado esteja sendo fornecido a esses órgãos críticos, conforme os princípios do SBV, sendo essencial que todo cirurgião-dentista seja proficientemente treinado nisso. O SBV segue os passos A-B-C (vias aéreas, respiração e circulação), considerando a administração de medicamentos somente após esses algoritmos estarem estabelecidos.

Portanto, cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde devem estar preparados para identificar imediatamente alterações na consciência de pacientes durante o tratamento odontológico, tratar problemas que representem risco de morte assim que identificados, reconhecer a necessidade de assistência adicional e chamar serviços médicos de emergência quando necessário, mobilizando toda a equipe odontológica com tarefas predefinidas em simulações (Vila Verde *et al.*, 2021; Preiser *et al.*, 2021; Singh *et al.*, 2022). O objetivo principal do manejo inicial em emergências médicas é manter o paciente vivo e obter alguma melhoria clínica da situação (Preiser *et al.*, 2021; Singh *et al.*, 2022). Stepanienco (2020) e Motta, Innocentini e Macedo (2024) discutiram a evolução do papel do cirurgião-dentista nas UTIs, ressaltando a importância da integração dos cuidados odontológicos com a saúde geral do paciente. Soares e Bortoli (2024) destacaram a preservação do biofilme oral como um método essencial de prevenção de infecções. Singh *et al.* (2022) enfatizaram a necessidade de cuidados bucais para pacientes em ventilação mecânica.

Nogueira e Jesus (2016) abordaram a utilização de agentes adjuvantes para cuidados bucais em pacientes hospitalizados, discutindo

suas indicações e limitações. Motta, Innocentini e Macedo (2024) classificaram esses agentes em químicos, físicos e físico-químicos, destacando seus respectivos benefícios. Rodrigues *et al.* (2020) enfatizaram a crioterapia como uma técnica eficaz para prevenir mucosite oral em pacientes sob quimioterapia. Nogueira e Jesus (2016) também discutiram a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) como um adjuvante promissor no tratamento de infecções orais.

Em síntese, a integração da equipe multiprofissional na odontologia hospitalar vai além das necessidades bucais do paciente, contribuindo para uma abordagem global e coordenada que melhora a qualidade do atendimento e o resultado geral do tratamento. Embora existam algumas limitações nesta abordagem, como a falta de pesquisas mais antigas, recomenda-se investigar a percepção dos pacientes sobre a inclusão de profissionais odontológicos em equipes de cuidados hospitalares e avaliar o impacto econômico dessa integração na redução de custos relacionados a complicações de saúde. Essas medidas visam aprimorar a implementação da abordagem multiprofissional na odontologia hospitalar (Sales *et al.*, 2022).

Como limitações, o estudo reconhece a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre a percepção dos pacientes sobre a inclusão de profissionais odontológicos em equipes de cuidados hospitalares e o impacto econômico dessa integração.

## Conclusão

Este estudo buscou investigar a atuação do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais na Odontologia Hospitalar, explorando seu papel no contexto da saúde sistêmica e sua contribuição para o bem-estar do paciente. A literatura demonstrou que a integração de cuidados odontológicos em ambientes hospitalares é fundamental para a prevenção de complicações sistêmicas, melhora da saúde bucal e geral dos pacientes, e redução de custos hospitalares. A colaboração interdisciplinar é essencial para um tratamento holístico e eficaz, destacando a necessidade contínua de pesquisas e atualizações nos protocolos de biossegurança e tratamento.

A revisão evidenciou uma forte relação entre a saúde bucal precária e o aumento do risco de doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares, pneumonia nosocomial e infecções em pacientes imunossuprimidos, o que torna a OH ainda mais necessária. O papel do cirurgião-dentista é essencial na prevenção e tratamento de condições bucais que podem afetar negativamente a saúde sistêmica dos pacientes hospitalizados. A colaboração entre diferentes especialidades de saúde também é indispensável na prevenção de infecções respiratórias e

sistêmicas, reduzindo assim complicações e custos associados.

Recomenda-se investigar mais sobre a percepção dos pacientes em relação à inclusão de profissionais odontológicos em equipes hospitalares, bem como avaliar o impacto

econômico dessa integração. Essas medidas visam aprimorar a implementação da abordagem multiprofissional na Odontologia Hospitalar, proporcionando cuidados mais eficazes e abrangentes aos pacientes.

## Referências

Aragão, LDS, Dias, KSPA. A doença periodontal como fator predisponente para o estabelecimento da pneumonia nosocomial: Revisão de Literatura/Periodontal disease as a predisposing factor for the establishment of nosocomial pneumonia: A Literature Review. ID on line. Revista de psicologia, 2019; 13(47), 924-939.

Bohneberger G, Couto T, Dallanora FJ, Dallanora LMF, Martini GR, Dea BE de, Dirschnabel AJ, Ramos G. de O, Dallacosta FM. Avaliação da Saúde Bucal e Análise Microbiológica de Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Archives of Health Investigation, 2022; 11(5), 815–821.

Carlquist A. Prevenção da PAV: O protocolo de higiene oral, sua efetividade e aplicação pela equipe multidisciplinar. Revista Brasileira Método Científico. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10884165.

Chandler CL, Silva-Junior MF. Dental care of hospitalized pediatric patient with tetralogy of Fallot: a case report. RGO -Revista Gaúcha de Odontologia, 2022; v. 70.

Coll PP, Lindsay A, Meng J, Gopalakrishna A, Raghavendra S, Bysani P, O'brien D. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. Journal of the American Geriatrics Society, 2020; 68(2), 411-416.

Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso do Sul – CRO-MS. Profissionais com habilitação em Odontologia Hospitalar passam a ser especialistas. 2024. Disponível em: <https://croms.org.br/profissionais-com-habilitacao-em-odontologia-hospitalar-passam-a-ser-especialistas/>. Acesso em 02 mai. 2024.

Costa SM, Souza SLFO. Manifestações bucais em pacientes internados na UTI de um hospital público. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 22, n. 1, p. 68-75, 2023.

Hua F. *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. The Cochrane database of systematic reviews. 2016 oct; 10,10 CD008367.

Lacerda Vidal CF, Lacerda Vidal AK de, Moura Monteiro JG, Cavalcanti A, Costa Henriques AP da, Oliveira M, Lacerda HR. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. BMC infectious diseases, 2017; 17(1), 112.

Lessa SSC, Figueiredo MMBM de. Odontologia hospitalar: contribuições da integração de profissionais da odontologia na rotina assistencial em unidades de terapias intensivas. Revista InterCiência-IMES Catanduva, 2023; 1(11): 55–55.

Lima LT, Giffoni TC, Franzi LCS, Matsuura E, Progiante OS, Goya S. Odontologia Hospitalar: competência do cirurgião dentista. 2016; 28 (3): 164-171.

Lobão FAR, Duarte MV, Guerreiro L, Palazzo M, Almeida P, Vargas G. O papel da Odontologia Intensiva. Academus. Revista Científica da Saúde, 2016; 1(3).

Lopes KS, Maciel FWH, Martins Neto RS, Araújo VMA, Jardim J de F, Pinto MR. Aplicações e possibilidades terapêuticas do uso do biomaterial quitosana para a odontologia: revisão de literatura. Archives of Health Investigation, 2020; 9(6), 587–591.

Loss SH, Nunes DSL, Franzosi OS, Salazar GS, Teixeira C, Vieira SRR. Chronic critical illness: are we saving patients or creating victims?. Revista Brasileira de terapia intensiva, 2017; 29(1): 87.

Maryani N, Octavia A, Budiyanoro C, Ulfa M. Prevention of Pneumonia due to Ventilator in Critical Patients with U Shape Oral Hygiene Model: A Systematic Review. Rom J Anaesth Intensive Care. 2023 Apr 20;30(1):1-9.

Miranda AF. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva RCO. 2018.

Morais TMN, Silva A, Avi ALRBO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2006 dez.; 18.



- Motta ACF, Innocentini LMA, Macedo LD. Manejo Odontológico de Pacientes com Comprometimento Sistêmico. São Paulo: Napoleão, 2024.
- Müller F. Oral hygiene reduces the mortality from aspiration pneumonia in frail elders. *Journal of dental research*, 2015; 94(3\_suppl), 14S-16S.
- Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev. Lat Am Enfermagem*. 2014; 12(2):250-7.
- Nogueira JWS, Jesus CAC. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2017.
- Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco EMB. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. *Rev. bras. ter. intensiva*, 2017;19(4):428-33.
- Pace MA. Avaliação Clínica e microbiológica da cavidade bucal de pacientes críticos com intubação orotraqueal de um hospital de emergência [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
- Pereira KS. Concepção de um serviço odontológico hospitalar multidisciplinar para pacientes com deficiência ou necessidades especiais no Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins, 2022. 60f.: il. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação em Saúde. Natal, RN, 2022.
- Preiser JC *et al.* A guide to enteral nutrition in intensive care units: 10 expert tips for the daily practice. *Critical care (London, England)*, 2021 dec.; 25(1): 424.
- Ribeiro GM, Gomes F das NSP. Infecções Nosocomiais Causadas por Biofilmes Orais. 2019.
- Rodrigues AB, Aguiar MIF de, Oliveira PP. de *et al.* Efeito da crioterapia na prevenção de mucosite associada ao uso de 5-fluorouracil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020;28:e3363 DOI: 10.1590/1518-8345.3953.3363
- Ruppel, C. *et al.* Dental management in the Intensive Care Unit in the treatment of toxic epidermal necrolysis associated with phenytoin: case report. *RGO -Revista Gaúcha de Odontologia*, 2022; v. 70.
- Sabino B de C, Falcão ALE, Coelho MS *et al.* The impact of dental care intervention on ventilator-associated events: A Quasi-experimental study. *American Journal of Infection Control*. 2022 sep.; 50 (Issue 9).
- Sales MMP. *et al.* A relevância da odontologia hospitalar para os pacientes do Hospital Municipal de Sete Lagoas/MG. *FACSETE Health Sciences*, p. 1–7, 2022.
- Santos TB, Amaral MA do, Peralta NG, Almeida RS. A inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. *Journal of Health Sciences*, 2017; 19(2), 83-88.
- Silva A, Morais TM. Fundamentos da Odontologia em ambiente hospitalar/UTI. Elsevier Brasil, 2015.
- Silva FC da. Abrangência da odontologia hospitalar: revisão de literatura. *Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas*, 2020 sep.; 1(002): 14–22.
- Singh P. *et al.* Efficacy of Oral Care Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Mechanically Ventilated Patients. *Cureus*. 2022 apr.; 14(4): e23750.
- Soares BRP, Rodrigues A da S, Belfort IKP. Desafios e Possibilidades da Saúde Bucal nas UTIs. 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.laboro.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/308/1/Bianca%20e%20Andreia.docx%20-%20Documentos%20Google.pdf>. Acesso em 13 jun. 2024.
- Soares HL, Machado LS, Machado MS. Atendimento odontológico em pacientes na UTI: Uma revisão de literatura sobre as doenças mais comuns causadas pela má higienização bucal e a importância do Cirurgião dentista no ambiente hospitalar. *Research, Society and Development*, 2022; 11(12): e381111234659.
- Soares LUTM, Silva CRM, Mendes CL, Pereira TF. A importância do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Uma análise da contribuição da saúde bucal para o tratamento integrado do paciente crítico. *Research, Society and Development*, 2023; 12(11): e79121143689.
- Soares SKQ, Bortoli, FR. O papel essencial da odontologia hospitalar: enfoque na prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2024 29(1).
- Souza SC da S de, Martins SCV, Miguel SM, Rodrigues LV, Vale MCS do, Seroli, W. Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI? *E-Acadêmica*, 2022; 3(3), E0933277.
- Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. *Rev Odontol UNESP*. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-197.

Stepanienco CR. Eventos adversos na cavidade oral causados por radioterapia de cabeça e pescoço e quimioterapia. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia). Centro Universitário UNIFACVEST, Lages, Santa Catarina, 2020.

Varellis MLZ. Odontologia Hospitalar. 1ª Ed. São Paulo: Editora Santos, 2018.

Vila Verde LHC, Inagaki JM, Siqueira NC, Vale NG do, Picolotto I, Tormes A da R. Abordagem odontológica à pacientes portadores de condições crônicas na atenção primária em saúde: revisão de literatura. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, [S. l.], 2021; 7(2): 98–112, 2021.