



Assistência odontológica à saúde oral de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva

Dental care for the oral health of patients in Intensive Care Units

Atención odontológica para la salud bucal de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos

Hudson Melo e Silva¹, Fátima Helena do Espírito Santo¹, Cláudio José de Souza¹, Andréia Pereira Escudeiro¹, Nely Cristina Medeiros Caires², José Massao Miasato³.

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências da literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista no atendimento aos pacientes internados em UTI. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura realizado nas bases de dados Lilacs, SciELO, PubMed com os descritores cirurgião-dentista, saúde oral e Unidade de Terapia Intensiva. **Resultados:** Os resultados mostraram que cabe ao cirurgião dentista o acompanhamento e avaliação dos pacientes com ações de adequação oral, como cáries e fragmentos radiculares, biofilmes mucosos, tratamento da doença periodontal e lesões orais, considerados como focos desencadeadores de processos inflamatórios que podem contribuir para agravar o quadro de saúde dos pacientes internados em terapia intensiva. **Considerações finais:** Assim, o cirurgião dentista tem importante papel na assistência ao paciente internado em terapia intensiva com ações voltadas para o tratamento e prevenção de complicações associadas à cavidade bucal, favorecendo uma assistência integral e mais segura durante a hospitalização. Contudo são necessários outros estudos de intervenção relacionados a efetividade das ações realizadas pelo cirurgião dentista e a melhoria do quadro de saúde do paciente, visando contribuir com melhores práticas baseadas em evidências no contexto da UTI.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista, Saúde oral, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To identify the evidence in the literature on the role of dental surgeons in the care of ICU patients. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in the Lilacs, SciELO, and PubMed databases, with the descriptors dental surgeon, oral health, and Intensive Care Unit. **Results:** The results showed that it is up to the dental surgeon to monitor and evaluate patients with oral adequacy actions, such as caries and root fragments, mucosal biofilms, treatment of periodontal disease and oral lesions, considered as triggering foci of inflammatory processes that can contribute to aggravate the health condition of patients hospitalized in intensive care. **Conclusion:** Thus, the dental surgeon plays an important role in the care of patients hospitalized in intensive care with actions aimed at the treatment and prevention of complications associated

¹ Programa de Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. (PACCS), Universidade Federal Fluminense Niterói – RJ.

² Universidade Paulista. (UNIP), Manaus – AM.

³ Universidade do Grande Rio. (UNIGRANRIO), Duque de Caxias – RJ.

with the oral cavity, favoring comprehensive and safer care during hospitalization. However, further intervention studies are needed related to the effectiveness of the actions performed by the dental surgeon and the improvement of the patient's health condition, aiming to contribute to evidence-based best practices in the ICU context.

Keywords: Dental surgeon, Oral health, Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la evidencia en la literatura sobre el papel de los cirujanos dentistas en el cuidado de los pacientes de la UCI. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos Lilacs, SciELO y PubMed, con los descriptores cirujano dentista, salud bucal y Unidad de Cuidados Intensivos. **Resultados:** Los resultados mostraron que corresponde al cirujano dentista monitorear y evaluar a los pacientes con acciones de adecuación oral, como caries y fragmentos radiculares, biopelículas mucosas, tratamiento de enfermedad periodontal y lesiones orales, consideradas como focos desencadenantes de procesos inflamatorios que pueden contribuir a agravar el estado de salud de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos. **Conclusión:** Así, el cirujano dentista juega un papel importante en el cuidado de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos con acciones dirigidas al tratamiento y prevención de las complicaciones asociadas a la cavidad oral, favoreciendo una atención integral y más segura durante la hospitalización. Sin embargo, se necesitan más estudios de intervención relacionados con la efectividad de las acciones realizadas por el cirujano dentista y la mejora del estado de salud del paciente, con el objetivo de contribuir a las mejores prácticas basadas en la evidencia en el contexto de la UCI.

Palabras clave: Cirujano dentista, Salud bucal, Unidad de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Pacientes internados em UTI geralmente, são acometidos por doenças agudas ou complicações de doenças crônicas e apresentam condições críticas de saúde, alguns inclusive têm risco iminente de morte. Durante a permanência em UTI podem ocorrer alterações orais associadas a doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos e equipamentos de suporte como a ventilação mecânica e as infecções orais tendem a ser associadas com complicações sistêmicas como a pneumonia nosocomial ou hospitalar (BATISTA AS, 2014).

Além disso, muitos destes pacientes, geralmente, apresentam-se totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, precisando do suporte contínuo de profissionais da equipe de saúde para suprir esta e outras necessidades humanas básicas. A atuação do cirurgião-dentista no cuidado à saúde oral de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é ainda pouco conhecido no contexto hospitalar. O ambiente das UTIs apresenta pacientes que se encontram em condições críticas de saúde e, geralmente necessitam de internações prolongadas e, nesse contexto, estes pacientes demandam, também, atenção especial à saúde bucal, pois problemas dentários e bucais podem contribuir, significativamente, para complicações sistêmicas (SILVA EA, et al., 2020)

A ligação entre a saúde oral e as condições sistêmicas é bem documentada, indicando que infecções orais e uma higiene bucal inadequada podem exacerbar doenças existentes e até desencadear novas condições médicas em pacientes críticos (GUSMÃO MF e BREDÁ PLCL, 2021). Por exemplo, a periodontite é conhecida por ser um fator de risco para doenças cardíacas e respiratórias, ambas preocupações centrais em ambientes de UTI. Este entendimento tem levado à crescente adoção de programas de cuidados bucais estruturados dentro das UTIs, visando reduzir a incidência de infecções secundárias. A integração de práticas odontológicas focadas não apenas no tratamento, mas também na prevenção, pode ajudar a manter a saúde bucal dos pacientes sob controle, evitando a progressão de patologias bucais que poderiam complicar ainda mais seu estado de saúde crítico. Este enfoque preventivo e proativo é essencial, pois os pacientes em UTI frequentemente experienciam uma diminuição na capacidade de cuidar de sua própria higiene bucal devido à gravidade de sua condição (SILVA EA, et al., 2020).

Não diferente, a saúde bucal em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) requer uma atenção especializada e contínua, tendo em vista que complicações orais podem agravar ou precipitar condições sistêmicas. A presença de biofilme, xerostomia e infecções orais, por exemplo, são condições comuns nesses pacientes, podendo aumentar o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, uma das principais complicações nosocomiais. A integração de cirurgiões-dentistas na equipe de cuidados intensivos pode desempenhar um papel crucial na prevenção dessas complicações, promovendo melhores práticas de higiene oral e tratamento de condições odontológicas existentes, reduzindo assim a carga bacteriana oral e o risco de translocação bacteriana para os pulmões (AQUINO AM, et al., 2022; SILVA EA, et al., 2020).

O papel do cirurgião-dentista no ambiente de terapia intensiva requer além do conhecimento clínico especializado, também habilidades adaptativas para lidar com as particularidades e desafios presentes durante a hospitalização dos pacientes, junto com equipe multidisciplinar visando garantir um cuidado integral ao paciente (COLL PP, et al., 2020). Neste sentido, a eficácia do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva é amplificada pela sua capacidade de trabalhar em consonância com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, para desenvolver um plano de cuidado coeso que aborde tanto as necessidades médicas quanto odontológicas do paciente. Este trabalho colaborativo é crucial para adaptar as intervenções odontológicas às limitações impostas pelo estado crítico dos pacientes, como a dificuldade de realizar procedimentos padrão devido à presença de equipamentos de suporte vital e a fragilidade geral desses indivíduos (CHOI ES, et al., 2021).

A capacitação em cuidados especiais e a contínua educação em práticas baseadas em evidência são essenciais para que os dentistas possam implementar medidas preventivas efetivas e intervenções terapêuticas que minimizem o risco de infecções e melhorem os resultados de saúde dos pacientes (GUSMÃO MF e BRENDA PLCL, 2021; COLL PP, et al., 2020). Este enfoque integrativo não apenas potencializa a qualidade dos cuidados prestados, mas também contribui para a segurança do paciente, reduzindo o risco de complicações que podem ser fatais em ambientes de UTI (LEITE JC, et al., 2022).

Estudos como os de Ribeiro SA (2014) e Bandeira M, et al. (2022), têm demonstrado a eficácia de intervenções odontológicas na redução da incidência de complicações sistêmicas em pacientes internados em UTIs. Um estudo quase experimental destacou que a implementação de protocolos de higiene oral, incluindo escovação dental supervisionada, uso de antissépticos bucais e manutenção periodontal, foi associada a uma diminuição significativa na taxa de pneumonia nosocomial, além de sugerir uma tendência à redução da mortalidade hospitalar. Esses resultados enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar na gestão da saúde do paciente crítico, onde a saúde bucal é reconhecida como um componente integral da saúde geral e do bem-estar.

Os pacientes internados em UTI são geralmente acometidos por doenças agudas ou complicações de doenças crônicas e encontram-se em condições críticas de saúde, alguns inclusive têm risco iminente de morte. Durante a permanência em UTI podem ocorrer alterações orais associadas a doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos e equipamentos de suporte como a ventilação mecânica e as infecções orais tendem a ser associadas com complicações sistêmicas como a pneumonia nosocomial ou hospitalar (BATISTA AS, 2014). Nesse contexto, a intervenção odontológica pode contribuir para a prevenção e redução de riscos de aspiração pulmonar, de infecções sistêmicas, com focos na cavidade oral e, conseqüentemente para a melhor recuperação desses pacientes. Estudo quase experimental realizado em duas unidades de terapia intensiva, concluíram que uma intervenção de assistência odontológica centrada na higiene bucal e no tratamento periodontal fornecida de forma contínua por dentistas a pacientes gravemente enfermos pode reduzir o risco de morte nessas unidades (RIBEIRO SA, 2014).

Então, a contribuição do cirurgião-dentista vai além da prevenção de complicações infecciosas, abrangendo também a identificação e o manejo de alterações orais que podem impactar negativamente a qualidade de vida e o conforto do paciente em UTI. O reconhecimento crescente da relação entre condições orais e doenças sistêmicas sublinha a necessidade de um monitoramento contínuo e intervenções odontológicas regulares em ambientes de UTI. A atuação proativa do cirurgião-dentista pode mitigar não

apenas os riscos de infecções nosocomiais, mas também gerenciar condições que exacerbam doenças crônicas ou comprometam a recuperação de pacientes críticos. Estudos como os de Santana MTP, et al. (2021) e Vasconcelos ALL, et al. (2023) indicam que a manutenção da higiene oral e o tratamento de infecções periodontais podem reduzir significativamente a incidência de pneumonia nosocomial, uma complicação comum e grave em pacientes entubados e dependentes de ventilação mecânica.

Além disso, a integração efetiva de cuidados odontológicos no planejamento terapêutico multidisciplinar pode promover uma melhora geral no estado clínico dos pacientes, contribuindo assim para uma redução na duração das internações e nos custos associados ao tratamento intensivo. Essa abordagem integrada assegura que todos os aspectos da saúde do paciente sejam considerados, destacando a importância de uma equipe de cuidados que inclua competências odontológicas especializadas. Alterações na microbiota oral, erosão dental, mucosite e outras condições dolorosas podem ser gerenciadas efetivamente por profissionais da odontologia, garantindo que o cuidado oral não seja negligenciado mesmo nas circunstâncias mais desafiadoras. Além disso, a presença de um cirurgião-dentista na equipe de UTI facilita a comunicação entre diferentes profissionais de saúde e promove uma abordagem holística e integrada ao cuidado do paciente (CARVALHO RCL, et al., 2021; LEITE JC, et al., 2022).

Para Leite JC, et al. (2021) existe uma relação entre higiene oral deficiente e a ocorrência de complicações sistêmicas em pacientes internados em unidade de terapia intensiva o que implica na necessidade da sistematização de protocolos operacionais clínicos de higiene oral dos pacientes hospitalizados. Portanto, a intervenção dos profissionais da odontologia é relevante para auxiliar no diagnóstico, no tratamento e no acompanhamento da saúde bucal dos pacientes em UTI, no âmbito da equipe multidisciplinar atuante nessa unidade, com vistas a identificação precoce de alterações que podem ser associadas ao agravamento do quadro de saúde desses pacientes. Este estudo teve como objetivo identificar as evidências da literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista no atendimento aos pacientes internados em UTI.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (MENDES KDS, et al., 2019). Este método foi escolhido por permitir a inclusão de estudos experimentais e quase-experimentais, integrando literatura teórica e empírica para uma compreensão abrangente do tópico em questão. Essa abordagem é particularmente útil para a análise de questões complexas no campo da saúde, oferecendo uma visão completa das teorias e problemas relevantes (ERCOLE FF, et al., 2014).

A metodologia empregada envolveu seis fases distintas: a definição do tema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e amostragem; identificação e categorização das informações relevantes dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados obtidos; e, finalmente, a apresentação e síntese dos conhecimentos adquiridos (MENDES KDS, et al., 2019).

Para formular a questão de pesquisa, utilizou-se a técnica PICO, considerando variáveis específicas como população, fenômeno de interesse e contexto (RATHBONE J, et al., 2017). Por isso, este estudo tem a questão: como o cirurgião-dentista atua no atendimento aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva?

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2023, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cirurgião-dentista, saúde oral, Unidade de Terapia Intensiva nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americano em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed, utilizando-se dos operadores booleanos AND (ERCOLE FF, et al., 2014).

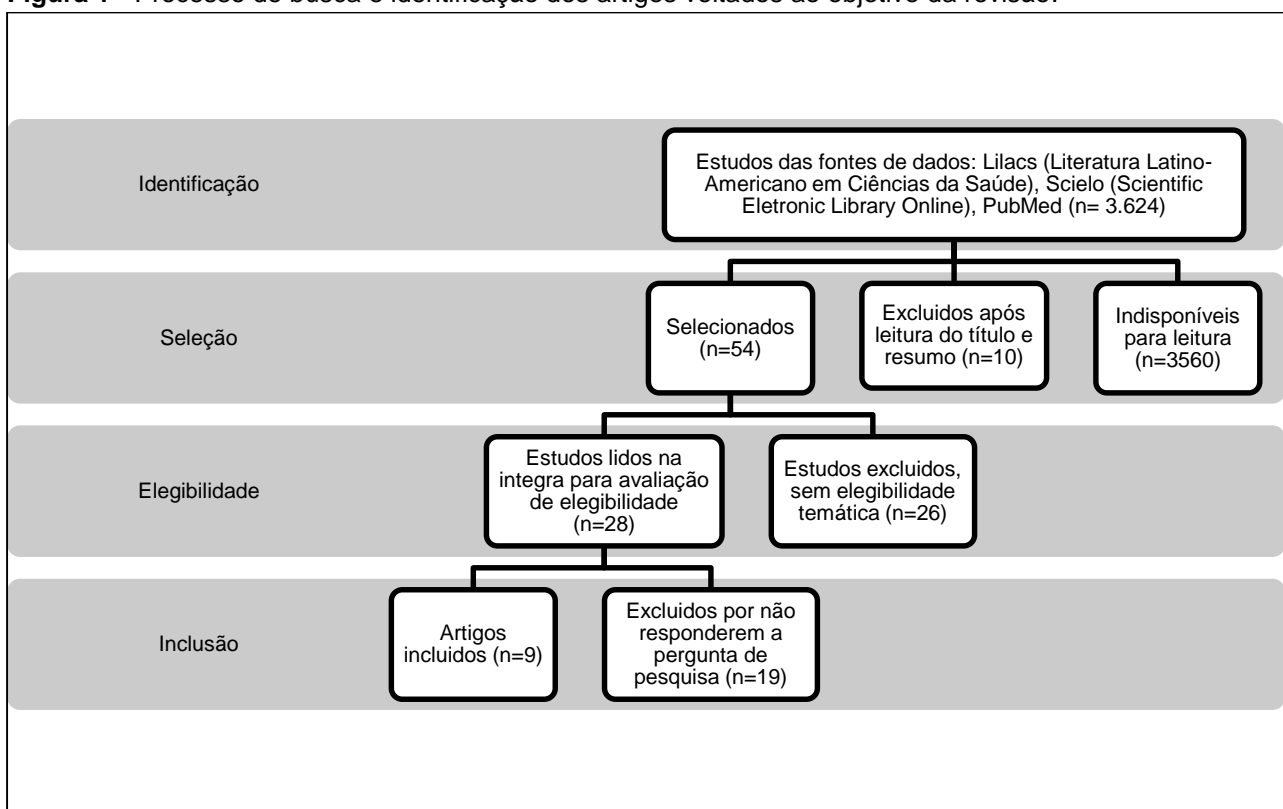
Os critérios de inclusão adotados foram: artigos completos, disponíveis na íntegra, que abordassem a questão de pesquisa nos idiomas específicos inglês, português e espanhol, publicados entre 2017 e 2023. Foram excluídas publicações que não se relacionassem diretamente com o tema, artigos duplicados, relatos de experiência e editoriais. Para o registro e análise das informações, foi elaborada uma planilha que incluía dados como nome do autor, ano de publicação, objetivo do estudo, método empregado, e os seus resultados

e conclusões. O fluxograma metodológico foi desenvolvido com base na ferramenta Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA) (SHAMSEER L, et al., 2015). A análise dos dados coletados foi realizada através de um método descritivo. Devido ao uso de fontes de dados secundárias, este estudo não requereu avaliação por um comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

Na fase de resultados, a pesquisa inicial nas bases de dados selecionadas sendo identificados 3.624 estudos científicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, verificação da relevância em relação à pergunta de pesquisa e remoção de manuscritos duplicados, o número foi reduzido para 9 estudos, que compuseram a amostra final. Esta seleção é detalhadamente ilustrada na (**Figura 1**), seguindo a estrutura do PRISMA (SHAMSEER L, et al., 2015).

Figura 1 - Processo de busca e identificação dos artigos voltados ao objetivo da revisão.



Fonte: Melo e Silva H, et al., 2024.

Assim, esta revisão conta com 9 artigos triados e incluídos para a análise. Quanto à temporalidade das publicações incluídas na revisão, foi notado que todos os estudos relevantes foram publicados a partir do ano de 2019, com uma notável concentração a partir do ano 2022. Além disso, todos os artigos selecionados estavam redigidos em português ou inglês, não em espanhol.

Em relação ao delineamento metodológico dos estudos, identificou-se uma amostra heterogênea, compreendendo estudo de caso, revisão de escopo, estudo de coorte e a maioria sendo revisão da literatura, abrangendo tanto abordagens quantitativas quanto qualitativas.

Para atender ao objetivo proposto pelo estudo, foram extraídas informações específicas, que culminaram na construção do **Quadro 1**, que apresenta os aspectos relevantes da atuação do cirurgião-dentista em relação aos seus pacientes internatos em UTI.

Quadro 1 - Principais resultados sobre a atuação do cirurgião-dentista no atendimento aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.

| Autor | Ano | Objetivo | Resultados e Conclusões |
|--------------------------------|------|---|--|
| Araújo MM, et al. | 2019 | Comparar condições periodontais entre pacientes internados e não internados em UTI | Pacientes na UTI apresentaram maior prevalência de periodontite e pior condição periodontal, indicando a necessidade de cuidados odontológicos especializados. |
| Choi ES, et al. | 2021 | Desenvolver competência para cuidados de higiene oral em pacientes intubados | Desenvolvimento de competências específicas para higiene oral em UTI sugere um papel vital do cirurgião-dentista na melhoria do atendimento e prevenção de complicações. |
| Santana MTP, et al. | 2021 | Revisar o desempenho do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar | A inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar hospitalar é crucial para manutenção da saúde oral dos pacientes, afetando positivamente sua saúde geral. |
| Gusmão MF e Breda PLCL, et al. | 2021 | Avaliar a importância do cirurgião-dentista na UTI | O cirurgião-dentista é fundamental tanto no tratamento direto quanto no suporte à equipe multidisciplinar em UTI, enfatizando sua relevância na prevenção de condições sistêmicas agravadas. |
| Martins AF e Sousa CO et al. | 2022 | Revisar a importância do cirurgião-dentista na UTI | A presença do cirurgião-dentista é vital para a saúde oral dos pacientes críticos e na prevenção de infecções, especialmente pneumonias. |
| Aquino AM, et al. | 2022 | Apresentar a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar | A atuação do cirurgião-dentista em UTI é essencial para a promoção e prevenção da saúde oral, impactando diretamente a saúde geral e qualidade de vida dos pacientes. |
| Bandeira M, et al. | 2022 | Discutir a necessidade da presença do cirurgião-dentista na UTI | Muitos hospitais ainda carecem de protocolos para cuidados bucais em UTI e da presença do cirurgião-dentista, ressaltando a necessidade de sua inclusão para melhorar a higiene oral dos pacientes. |
| Carvalho RCL, et al. | 2023 | Descrever a importância do cirurgião-dentista no cuidado de pacientes em UTI durante a pandemia da Covid-19 | A presença do cirurgião-dentista em UTI durante a pandemia resultou em melhor manutenção da saúde oral e redução da mortalidade e tempo de internação, enfatizando sua contribuição na evolução dos pacientes. |
| Vasconcelos ALL, et al. | 2023 | Analisar a importância do Cirurgião-Dentista na UTI | Destaca a necessidade de mais pesquisas sobre o papel do dentista em UTI e a definição de protocolos, ressaltando a importância da higiene oral na saúde sistêmica dos pacientes gravemente enfermos. |

Fonte: Melo e Silva H, et al., 2024.

Cabe ressaltar que a maioria dos trabalhos encontrados são revisões, pois dos 12 artigos selecionados 10 são revisões de escopo, narrativas, integrativas e sistemáticas, portanto, a área carece de estudos originais sobre o tema.

DISCUSSÃO

Os resultados apontados pela pesquisa, mostram que o alvo da adequação oral em pacientes internados em UTI são cáries e fragmentos radiculares, biofilmes mucosos, doença periodontal e lesões orais, considerando-os como nichos e desencadeadores de mediadores inflamatórios que se colocam na corrente sanguínea e provocam alterações significativas no controle e expressão.

Além disso, os pacientes internados na UTI enfrentam muitos outros fatores de risco, como a mastigação de alimentos duros e fibrosos, levando à redução da higiene oral natural e dos movimentos da língua e das bochechas ao falar, bem como a redução do fluxo salivar, levando à xerostomia devido ao uso de certos medicamentos. O biofilme aumenta e facilita a colonização da cavidade oral por uma variedade de microrganismos (ARAÚJO MM, et al., 2019). O dentista realiza diversas atividades em ambiente hospitalar, incluindo instrução higiênica em pacientes politraumatizados, procedimentos como restauração de próteses, extrações dentárias e tratamentos cirúrgicos, bem como o diagnóstico e tratamento de patologias bucais e o tratamento ou complicações de doenças sistêmicas complexas.

Por exemplo, biópsias e citologia esfoliativa são realizadas à beira do leito e em centros cirúrgicos. Além do uso de clorexidina, a escovação dentária e o flúor tópico também são fundamentais para os pacientes internados na UTI, indicando o tempo de ventilação mecânica nos pacientes que recebem esse tratamento e a redução da pneumonia rinogênica, do endocárdio bacteriano Tendências na incidência de problemas sistêmicos como doença inflamatória e tempo de permanência na UTI (SANTANA MTP, et al., 2021).

Outro achado clínico importante comum em pacientes intubados de UTI com ou sem Covid-19 é a hipossalivação. Isto aumentaria significativamente a incidência da SARS. A secreção de saliva protege mecanicamente a mucosa oral e a redução da secreção de saliva facilitando a adesão e colonização de patógenos. Além da proteção mecânica, a saliva também é rica em proteínas e peptídeos, retrovírus como catequinas (LL-37), lactoferrina, lisozima, mucinas, peroxidases, inibidores de cisteína protease, etc e colonização da cavidade oral por microrganismos patogênicos (CARVALHO RCL, et al., 2021).

Os higienistas dentais precisam cooperar com outras equipes médicas para entender se um paciente será elegível para cuidados profissionais de higiene oral, com base na condição geral do paciente. Em suma, eles precisam examinar de forma abrangente a condição física geral e o estado oral do paciente para confirmar se ele está pronto para receber cuidados profissionais de higiene oral (VASCONCELOS ALL, et al., 2023).

O tratamento sistêmico em pacientes de UTI pode dificultar a higiene oral profissional, o que torna essencial entender a relação entre a condição geral do paciente e seu estado de saúde oral. Para um cuidado oral adequado, é fundamental uma avaliação precisa do estado oral do paciente. Entender a condição oral do paciente é essencial para avaliar e confirmar se ele realmente precisa de cuidados bucais. Além disso, como os pacientes na UTI não podem expressar ou controlar seu estado oral, é responsabilidade dos higienistas dentais registrar a condição de saúde oral desses pacientes (CHOI ES, et al., 2021).

A avaliação oral antes da intervenção médica em pacientes internados na UTI e em outros departamentos hospitalares é de extrema importância, principalmente nos casos de doença sistêmica, para evitar o desenvolvimento e agravamento de certas complicações orais. Pacientes que necessitam do uso de bifosfonatos, como aqueles com câncer de mama metastático, osteoporose, malignidades ósseas metastáticas, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo, devem ser avaliados por um dentista para prevenir a ocorrência de osteonecrose relacionada a essas drogas ocorre apenas no maxilar, sendo a mandíbula a mais afetada (MARTINS AF e SOUSA CO, 2022)

As manifestações clínicas podem piorar devido à dependência do paciente de atividades diárias como alimentação e higiene. Os cuidados com a higiene oral e a prevenção de infecções oportunistas estão relacionados à capacidade de realizar corretamente as técnicas de higiene e à autopercepção do indivíduo sobre as alterações presentes na cavidade oral. Essa autonomia de autocuidado dos pacientes hospitalizados fica muitas vezes comprometida. Seu cuidado depende da interação de esforços multidisciplinares. Nesta área existem desafios na coordenação com equipes de diferentes profissionais de saúde (TREVISOL F, 2020).

Os atuais regimes de higiene oral, quando implementados adequadamente, podem melhorar a condição das gengivas de um paciente e evitar que a gengivite se transforme em periodontite; problemas de mau hálito; reduzir a intensidade da xerostomia; e também ajudar a remover resíduos da boca. Portanto, além da cárie dentária e dos problemas periodontais, complicações que surgem após a internação, como pneumonia, infecções bacterianas ou fúngicas (endocardite bacteriana e candidíase, respectivamente), que podem levar

a alterações nos custos de internação e aumentar o custo de internação, e aumento do paciente risco, seja por sepse, encefalite, disfagia ou qualquer outra complicação que os dependentes de UTI estejam prestes a apresentar (SILVA SPO, et al., 2022).

A atuação do cirurgião-dentista é de extrema importância, com foco nos cuidados de higiene oral dos pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI), porém, estudos e revisões sistemáticas indicam que esta prática permanece escassa. A presença de placa bacteriana na cavidade oral pode influenciar a terapia médica, pois ali estão presentes fatores de virulência de microrganismos, e isso pode ser agravado pela presença de outras alterações bucais, como doença periodontal, cárie dentária, necrose pulpar, lesões mucosas, fraturas dentárias ou Infecção, trauma causado por próteses fixas ou móveis pode ter impacto na condição sistêmica do paciente (SILVA SPO, et al., 2022).

Os cuidados dentários específicos devem basear-se na garantia da higiene oral e da saúde do sistema oral e maxilofacial durante o internamento do paciente, e na premissa de controlar o biofilme, prevenir e tratar cáries, doenças periodontais, infecções peri-implantares e estomatites, entre outras. problemas bucais. Ressaltam que para que os pacientes internados em UTI recebam tratamento adequado, o paciente precisa ter a presença de um dentista para servir como parceiro de apoio no diagnóstico de doenças bucais e parceiro na farmacoterapia, seja durante uma cirurgia de emergência ou no diante do trauma, em relação à doença sistêmica.

Proporcionar ao paciente conforto e ambiente oral adequado durante procedimentos de tratamento e recuperação durante procedimentos preventivos de deterioração de condições ou ocorrência de infecções nosocomiais (VASCONCELOS ALL, et al., 2023). A pneumonia nosocomial é a doença mais enfatizada na literatura odontológica hospitalar. Por isso, são a maior causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Alguns fatores, como dificuldade de limpeza e uso de próteses, podem levar a complicações maiores. A probabilidade de desenvolvimento de biofilme aumenta, aumentando a colonização e disseminação da doença por patógenos respiratórios (AQUINO AM, 2022).

A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma das infecções mais comuns na UTI. Devido à sua elevada morbidade, tornou-se um grande problema para os hospitais, afetando mais de 40% dos pacientes gravemente enfermos ou imunossuprimidos, com morbidade e mortalidade variando de 13% a 55%. Essa complicação resulta em atraso na recuperação, morbidade e mortalidade do paciente e aumento dos custos hospitalares (LEITE JC, et al., 2022).

Ao falar da integração da medicina dentária numa equipa multidisciplinar, devemos ter presente uma abordagem holística do paciente e não apenas os aspectos relacionados com os cuidados orais. A saúde oral, como o estado harmonioso, normal ou saudável da boca, só tem sentido se acompanhar a saúde geral do indivíduo num grau razoável. Suas atribuições estão relacionadas ao exercício de outras profissões, com ênfase em medicina, com ênfase em cirurgia e profilaxia pré e pós-operatória. Os profissionais de saúde trabalham desde o início para diagnosticar e tratar doenças com vista à intervenção terapêutica (GUSMÃO MF, et al., 2021). A atuação do dentista não se limita à própria unidade de UTI. Uma compreensão da situação em nível macro é necessária porque gerenciar os cuidados bucais de pacientes de UTI significa trabalhar com outros profissionais para gerenciar e negociar os cuidados necessários à saúde oral do paciente.

Crianças internadas na UTI pediátrica podem apresentar alterações na mucosa oral desde o momento da admissão, sendo necessária a presença constante de um dentista na equipe da UTI para tratar esses pacientes e proporcionar melhor adesão aos cuidados bucais. Talvez outros pacientes com outros problemas estejam na mesma sala, e todos necessitem de cuidados específicos, mas algumas ações devem ser desenvolvidas em conjunto com outros profissionais (BANDEIRA M, et al., 2022). A discussão dos estudos revela uma consonância quanto à importância vital do cirurgião-dentista no cuidado dos pacientes em UTIs. Consistentemente, os estudos destacam que problemas orais como cáries, doenças periodontais, biofilmes mucosos e lesões orais podem agravar o estado de saúde dos pacientes, atuando como nichos para mediadores inflamatórios e patógenos (ARAÚJO MM, et al., 2019; SILVA SPO, et al., 2022; AQUINO AM, 2022; LEITE JC, et al., 2022).

Além disso, é unanimemente reconhecido que a higiene oral inadequada em UTI, exacerbada por fatores como xerostomia e hipossalivação, aumenta significativamente o risco de infecções respiratórias e outras complicações (TREVISOL F, 2020; GUSMÃO MF e BREDA PLCL, et al., 2021; CARVALHO RCL, et al., 2021; VASCONCELOS ALL, et al., 2023). Os estudos também concordam sobre a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na UTI, enfatizando a colaboração entre higienistas dentais e outras equipes médicas para garantir cuidados de higiene oral eficazes e abrangentes (SANTANA MTP, et al., 2021; BANDEIRA M, et al, 2022; VASCONCELOS ALL, et al., 2023).

Por outro lado, há dissonâncias nos estudos em relação ao papel específico e à integração do cirurgião-dentista na equipe de UTI. Enquanto alguns estudos ressaltam a necessidade de protocolos claros e definidos para a atuação do dentista em UTI, outros apontam para uma falta de consenso ou uma prática ainda escassa de cuidados odontológicos sistemáticos em tais ambientes (CHOI ES, et al., 2021; SILVA SPO, et al., 2022; BANDEIRA M, et al., 2022). Esta divergência reflete-se na variação dos métodos de higiene oral adotados e na percepção da equipe de saúde sobre a importância da saúde oral na recuperação geral do paciente (SILVA SPO, et al., 2022; BANDEIRA M, et al, 2022). Além disso, a relação entre a condição oral dos pacientes e suas condições sistêmicas gerais é um aspecto que ainda requer maior entendimento e integração na prática clínica (CHOI ES, et al., 2021; GUSMÃO MF e BREDA PLCL, et al., 2021; LEITE JC, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há importância no cirurgião-dentista para a manutenção da saúde oral em UTIs, com seu papel na prevenção de infecções e complicações sistêmicas. Persiste uma variação significativa nos protocolos de integração desses profissionais nas equipes multidisciplinares, indicando a necessidade de diretrizes mais uniformes. Identificou-se inconsistências nos protocolos de atendimento, o que ressalta a urgência de mais pesquisas. Estudos longitudinais futuros são recomendados para avaliar os efeitos diretos da odontologia na recuperação de pacientes em UTIs e para normatizar a prática odontológica nesses ambientes. É essencial desenvolver e validar protocolos de cuidados de saúde bucal que sejam baseados em evidências e que possam ser aplicados consistentemente em diferentes UTIs, melhorando a qualidade do atendimento e facilitando a integração efetiva dos cirurgiões-dentistas às equipes de cuidado, promovendo um tratamento mais holístico e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO AM, et al. A relevância do cirurgião-dentista na UTI. EACAD [Internet]. 2022; 3(3): e2533303.
2. ARAÚJO MM, et al. Periodontitis and Periodontopathogens in Individuals Hospitalized in the Intensive Care Unit: A Case-Control Study. Braz Dent J [Internet]. 2019; 30(4): 342–9.
3. BANDEIRA M, et al. A importância do cirurgião dentista na UTI: uma revisão de literatura. Research, Society and Development. 2022; 11(16): e196111637740.
4. BATISTA, SA. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Revista Brasileira de Odontologia [Internet].2014;71(2):156-159. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a09v71n2.pdf>.
5. CARVALHO RCL, et al. Atuação do cirurgião-dentista no cuidado de pacientes em unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Apr 28;4(2):9473–87.
6. CHOI ES, et al. Development of a competency for professional oral hygiene care of endotracheally intubated patients in the intensive care unit: development and validity evidence. BMC Health Services Research. 2021; 21(1).
7. COLL PP, et al. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. Journal of the American Geriatrics Society [Internet]. 2020; 68(2): 411–6.
8. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME Rev Min Enferm. 2014; 18(1): 260. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>.

9. GUSMÃO MF, BREDA PLCL. Atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar/ Performance of the dental surgeon in the hospital scope. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021; 4(6): 27115-26.
10. LEITE JC, et al. A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.* 2022; 8(5): 2228–39.
11. LEITE MLE, et al. Correlação entre má higiene bucal e complicações sistêmicas em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Odontol. Clín.-Cient.* 2021; 20(4): 18 – 22.
12. MARTINS AF, SOUSA CO. Importância do cirurgião dentista na Unidade de terapia Intensiva (UTI). *Cadernos de Odontologia do UNIFESO.* 2022; 4 (2): 13 – 21.
13. MENDES KDS, et al. Use of The Bibliographic Reference Manager in The Selection of Primary Studies in Integrative Reviews. *Text&Context - Enfleurage* [online]. 2019; 28: e20170204.
14. RATHBONE J, et al. Expeditin citation screening using PICO-based title-only screening for identifying studies in scoping searches and rapid reviews. *Systematic reviews.* 2017; 6233. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0629-x>.
15. RIBEIRO, ILA. Impact of a dental care intervention on the hospital mortality of critically ill patients admitted to intensive care units: a quasi-experimental study. *American Journal of Infection Control* [Internet]. 2022; 50(10): 1156-1161. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(22\)00049-9/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(22)00049-9/fulltext).
16. SANTANA MTP, et al. Hospital dentistry: a brief review. *RSD* [Internet]. 2021; 10(2): e4310212171.
17. SHAMSEER L, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (prisma-p) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ.* 2015.; 349: 1-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.g7647>. Acesso em: 31 ago. 2022.
18. SILVA EA, et al. A importância da atuação do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Research, Society and Development.* 2020; 9(6): e164962011.
19. SILVA SPO, et al. Atuação do cirurgião dentista no cuidado da saúde oral em pacientes hospitalizados e dependente de cuidados: revisão de literatura. *JNT- Facit Business and Technology Journal.* 2022; 39 (2): 413-421.
20. TREVISOL, F. Odontologia e saúde oral em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva: protocolo para uma revisão de escopo. 2020. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2020.
21. VASCONCELOS ALL, et al. Atendimento odontológico de Paciente em Unidade de Terapia Intensiva – Revisão Integrativa. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research). *Research, Society and Development.* 2023; 13(16): e1961140.