Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v4,2023/04
ISSN 2178-6925

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL

IMPORTANCE OF THE PERFORMANCE OF THE DENTAL SURGEON IN INTENSIVE CARE UNITS IN THE MAINTENANCE OF ORAL HEALTH

Andressa Esteves Coimbra
Discente do curso de odontologia, AlfaUnipac, Brasil
Email: coimbraa674@gmail.com

Maria Eduarda Alves de Freitas
Discente do curso de odontologia, AlfaUnipac, Brasil
Email: dudalves849@gmail.com

Rodrigo Antônio dos Santos costa
Discente do curso de odontologia, AlfaUnipac, Brasil
Email: rocostarocha@hotmail.com

Marjorie Izabella Batista Aguiar
Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* GV, Brasil
Mestre em clínica odontológica, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
Docente do curso de odontologia, AlfaUnipac, Brasil
Email: marjoriebaguiar@hotmail.com

Recebimento 11/04/2023 Aceite 18/04/2023

Resumo

Muitos pacientes em estado crítico podem apresentar condições bucais inadequadas desde o momento em foram admitidos no hospital, como também desenvolver algum problema durante o período de internação. Tal fato, pode comprometer seu quadro sistêmico, o que vem impactar no tempo de permanência no leito, aumentando os custos hospitalares. O cirurgião-dentista atua junto à UTI para diagnosticar doenças bucais e seus respectivos tratamentos, além de contribuir nos diagnósticos sistêmicos e na redução de infecções. O estudo é uma pesquisa bibliográfica qualitativa que possui como objetivos identificar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da atuação do cirurgião-dentista para a manutenção da saúde bucal de pacientes que se encontram hospitalizados em uma UTI. A atuação de um cirurgião-dentista junto à equipe interprofissional é de suma importância para a manutenção da saúde bucal daqueles pacientes que se encontram em estado crítico.

Palavras-chave: Saúde bucal, Unidade de Terapia Intensiva; Paciente; Cirurgião dentista.

Abstract

Many patients in critical condition may have inadequate oral conditions from the moment they are admitted to the hospital, as well as develop a problem during the hospitalization period. This fact can compromise their systemic condition, which has an impact on the length of stay in bed, increasing hospital costs. The dental surgeon works with the ICU to diagnose oral diseases and their respective treatments, in addition to contributing to systemic diagnoses and reducing infections. The study is a qualitative bibliographical research that aims to identify, through a bibliographical review, the importance of the dentist's role in maintaining the oral health of patients who are hospitalized in an ICU. The performance of a dental surgeon with the interprofessional team is of paramount importance for maintaining the oral health of those patients who are in critical condition.

Keywords: Oral health, Intensive Care Unit; Patient; Dentists.

1 Introdução

No momento atual, o conceito de saúde abrange uma visão holística do enfermo e desse modo, cada área trata da higidez do indivíduo de forma integral, a fim de se promover seu bem-estar como um todo. Assim, a Sociedade de Medicina Intensiva Americana (SCCM) preconiza a formação de uma equipe multidisciplinar nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constituída por médicos, enfermeiros, terapeutas respiratórios, farmacêuticos e intensivistas com especialização no tratamento de pacientes críticos (MARTINS e SOUSA, 2022).

Percebe-se que muitos pacientes em estado crítico podem apresentar condições bucais inadequadas desde o momento em foram admitidos no hospital, como também desenvolver algum problema durante o período de internação. Tal fato, pode comprometer seu quadro sistêmico, o que vem impactar no tempo de permanência no leito, aumentando os custos hospitalares (SOUZA, 2019).

Neste cenário, o cirurgião-dentista atua junto à UTI para diagnosticar doenças bucais e seus respectivos tratamentos, além de contribuir nos diagnósticos sistêmicos e na redução de infecções (PASETTI *et al*, 2014).

Assim sendo, os Projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008 e PL 363/2011, aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família, no ano de 2012, "Estabelecem a obrigatoriedade da presença de cirurgiões-dentistas em hospitais públicos e privados em que existam pacientes internados em UTI ou enfermarias", com o intuito de acurar os cuidados prestados ao paciente (AMARAL *et al*., 2013).

A maioria dos pacientes internados em uma UTI estão totalmente dependentes, até mesmo para a realização de uma higiene bucal adequada e eficiente. Pesquisas realizadas apontam para o comprometimento da higienização que é feita sem a supervisão de um profissional da odontologia, pois uma de suas funções na UTI é a de vistoriar e orientar adequadamente para que essa higiene bucal seja eficiente e satisfatória paciente (AMARAL *et al*.2013).

Esses pacientes demandam cuidados especiais e um acompanhamento constante. Desse modo, a higiene bucal também merece uma atenção especial, uma vez que ela contribui para a prevenção de infecções preservando a saúde do paciente. Nesse sentido, a participação da odontologia na equipe interdisciplinar de saúde é de fundamental importância para o tratamento e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. (SILVEIRA *et. al*, 2020.)

1.2 Objetivo Geral

Identificar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da atuação do cirurgião-dentista junto a equipe interdisciplinar para a manutenção da saúde bucal de pacientes que se encontram hospitalizados em uma UTI.

2 Revisão da Literatura

2.1 UTI

A UTI é um espaço caracterizado por um conjunto de fatores funcionalmente agrupados, que se preocupa com o "atendimento de pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência médica ininterrupta, com apoio de equipe de saúde multiprofissional, e demais recursos humanos especializados,

além de equipamentos" (MORAIS, 2012, p. 13).

A maioria dos internos em uma UTI não dispõem de condições para se queixarem de seu estado clínico ou físico, ficando totalmente dependentes dos profissionais responsáveis por cuidarem e manterem suas vidas. Por esse motivo, verifica-se a necessidade da uma equipe multiprofissional completa para que se possa fornecer um atendimento adequado e eficaz (AMARAL *et al.,* 2013).

Uma equipe multiprofissional estruturada em uma UTI deve contar com as participações de: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em enfermagem. No entanto, percebe-se a falta de um cirurgião-dentista para que se suceda, de fato, a promoção da saúde integral de enfermos internados (AMARAL *et. al.*, 2013).

É evidente que a saúde bucal faz parte da saúde geral das pessoas, portanto os cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros devem trabalhar em conjunto para prevenir, encaminhar e tratar os pacientes de modo adequado, uma vez que a ausência de higiene bucal pode gerar condições propícias ao crescimento bacteriano e, consequentemente, promovendo "interações entre bactérias nativas e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças como a pneumonia" (MARTINS e SOUSA, 2022, p. 13).

Deste modo, observa-se que a internação de um paciente na UTI pode estar relacionada a uma elevação significativa da quantidade de biofilme bucal nos enfermos, assim como também o aumento de sua colonização por patógenos respiratórios que causam pneumonias nosocomiais (MORAIS, 2012).

2.2 HIGIENE BUCAL

Os pacientes internados na UTI não conseguem fazer sua higiene bucal sozinhos, dependendo dos técnicos em enfermagem para fazê-la. Entretanto, percebe-se que nem sempre ela é realizada de forma correta o que pode trazer sérios problemas para o doente. Assim sendo, é necessária a manutenção de um controle rigoroso nesses cuidados que objetiva "controlar o desenvolvimento e a maturação de um biofilme de maior patogenicidade nos diversos sítios da cavidade bucal, não só dentes, mas também mucosa de recobrimento, língua e dispositivos protéticos fixos" (AMARAL *et al.*, 2013).

A cavidade oral se caracteriza por ter a segunda maior microbiota do corpo humano, incluindo bactérias, fungos e vírus. A maior parte desses microrganismos encontram-se dentro de biofilmes que se constituem, principalmente, de bactérias comensais que são consideradas benéficas para o hospedeiro (MARSH e ZAURA, 2017).

Todavia, a disbiose do biofilme microbiano pode ocasionar doenças dentárias, tais como periodontite e cárie dentária. A periodontite é uma patologia inflamatória crônica que acomete os tecidos de suporte dos dentes e, geralmente, é causada por bactérias anaeróbias orais em pessoas suscetíveis. Ressalta-se que essa enfermidade é altamente prevalente, com formas graves afetando 10% da população (WINNING *et al.,* 2021).

Já a cárie dentária é causada pelo ácido produzido pela fermentação bacteriana oral dos carboidratos da dieta e, quando não for tratada, pode levar à morte do dente e subsequente formação de abscesso nos tecidos subjacentes (FRENCKEN *et al*., 2017).

> Bactérias gram-positivas são comumente encontradas na cavidade bucal, mas, à medida que o biofilme desenvolve, podem ocorrer associações com bactérias anaeróbicas gram-negativas e fungos, tornando este biofilme mais patogênico e, consequentemente, aumentando o risco de complicações sistêmicas (AMARAL *et al.,* 2013, p. 3).

As bactérias orais comumente entram na circulação através do tecido da gengiva ulcerada que envolve os dentes. A invasão da bactéria Gram positiva cariogênica *Streptococcus mutans* nas células endoteliais vasculares é considerada um fator exacerbante na endocardite infecciosa (HAN e WANG, 2013).

Além disso, as bactérias orais, incluindo *Staphylococcus aureus, Streptococcus sanguis, Enterococcus faecalis* e outras, foram implicadas na patogênese da endocardite infecciosa (WINNING *et al.,* 2021).

A falta de higiene oral a esse respeito tem demonstrado estar associada a um risco aumentado de endocardite infecciosa. Bactérias orais Gram negativas e a resposta inflamatória local associada à periodontite podem contribuir para a inflamação sistêmica, início e progressão de doenças inflamatórias crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias (SANZ *et al.,* 2018).

Destaca-se que a adesão de microrganismos e o desenvolvimento do biofilme

nas superfícies presentes na cavidade bucal acontecem rapidamente e a quantidade e patogenicidade desse biofilme formado se intensifica conforme vai aumentando o período de internação, que aliado à falta de higiene bucal, pode ocasionar sérios problemas, tais como aumento de patógenos respiratórios presentes no biofilme, instalação ou agravamento de doença periodontal, disseminação dessas bactérias e estabelecimento de infecções (AMARAL *et al.,* 2013).

Neste contexto, a manutenção da saúde bucal dos pacientes internos na UTI é de vital relevância para impedir a proliferação de bactérias e fungos que, além de prejudicar a saúde bucal, também é prejudicial ao bem-estar dos mesmos, acometendo outros órgãos e sistemas e, assim, agravar o quadro clínico do enfermo (SILVA *et al.,* 2017).

Diante do contexto, pode-se afirmar que a integração de um cirurgião-dentista na equipe de multiprofissionais é de importante valia para a saúde do paciente internado em uma UTI.

2.3 O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O cirurgião-dentista exerce um papel de significativa importância em uma UTI, visto que diagnostica e trata das doenças bucais, assim como também na sua prevenção, contribuindo para a diminuição de infecções e de disseminação de patógenos (PASETTI *et al,* 2014).

Nos últimos tempos, a odontologia passou a exercer um papel importante junto à equipe multidisciplinar de saúde com o intuito de manter a qualidade de vida do paciente, apesar de que sua presença ainda é limitada, principalmente no ambiente de UTI (MARTINS e SOUSA, 2022).

Como a saúde bucal não se encontra isolada da saúde geral do enfermo, a odontologia hospitalar deve estar presente e trabalhar em união com os demais membros da equipe. Não se trata somente do bucomaxilofacial, “que colabora na prevenção, em situações que podem gerar riscos futuros de contaminação, mas sim alterar o desfecho clínico de maneira positiva, diminuir fatores que influenciam de maneira negativa o tratamento sistêmico” (MARTINS e SOUSA, 2022, p. 13).

A competência do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é a de atuar como

um consultor de saúde bucal, pois eles podem orientar e supervisionar os enfermeiros no que tange aos cuidados com a cavidade bucal. Entretanto, isso não ocorre em virtude da reduzida ou inexistente comunicação entre a odontologia e a equipe de enfermagem quanto à administração desses cuidados (MORAIS, 2012).

O maior desafio enfrentado, até os dias de hoje, pelos profissionais de odontologia para integrar equipes multidisciplinares em UTI concentra-se na baixa prioridade dos procedimentos odontológicos diante dos vários problemas apresentados pelo paciente. Contudo, as pesquisas e o conhecimento científico têm apontado, de maneira pontual, a influência da condição bucal na evolução do quadro clínico dos pacientes internados. (MORAIS, 2012)

A odontologia hospitalar pode contribuir em diagnósticos sistêmicos, prevenindo e contendo sangramentos e, assim, realizar tratamentos paliativos que evitam as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (Anvisa, 2013).

O ambiente bucal é colonizado por uma enorme população de bactérias, fungos e vírus. Nesse ambiente existem “superfícies duras, não descamativas, como esmalte, cemento, próteses, entre outros, que favorecem o desenvolvimento de grandes depósitos de microrganismos”, conhecidos como placa bacteriana (MORAIS, 2012).

As vias aéreas superiores possuem secreções que são altamente contaminadas por microrganismos oriundos da região oro-nasofaríngea. Já as vias aéreas inferiores mantêm um estado mais estéril sustentado pelo reflexo da tosse, ação das secreções traqueobrônquicas, transporte mucociliar de microrganismos inalados e fatores de defesa imunológica. Em pessoas com problemas crônicos de saúde subjacentes, as secreções orais aspiradas contendo patógenos potenciais nem sempre são eliminadas de forma eficaz. Nestes casos, ocorrem transformações patogênicas na microflora comensal normal do sistema respiratório, e, mais especificamente, infecções potenciais derivadas da cavidade oral, representam um caminho mecanicista para uma associação com a saúde bucal (WINNING *et al.,* 2021).

A cárie dentaria e a periodontite são as patologias orais mais comuns e as principais causas de perda dental. Estas duas doenças representam estados disbióticos do microbioma oral, embora sejam de diferentes etiologias. A formação

inicial da placa dentária em uma superfície limpa inicia em um período de 48 horas (SOUZA, 2019).

Dessa forma:

> Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam alterações de sua microbiota bucal, que após 48 horas de internação passam a apresentar patógenos respiratórios que podem ser aspirados, causando assim, as pneumonias hospitalares. Essa carga microbiana é aumentada na presença de infecções periodontais e fúngicas, comumente encontradas no paciente crítico, cujo tratamento tem potencial relevante na prevenção de infecções respiratórias (SOUZA, 2019, p. 19).

Conforme o biofilme amadurece, sua composição retrata o ambiente bucal. Em um pH na cavidade oral baixo, pode predominar uma microbiota cariogênica (bactérias Gram-positivas e *Candida albicans*). Já em gengivas inflamadas, há possibilidade de predomínio de uma microbiota periodontopatogênica (bactérias Gram-negativas anaeróbias). Destaca-se que enfermos com baixa taxa de fluxo salivar, de um modo geral, tendem a ser mais suscetíveis à colonização bacteriana e fúngica da cavidade oral (WINNING *et al.,* 2021).

Além de ocasionarem doenças bucais, as "bactérias orais patogênicas podem ser transportadas para os pulmões, onde têm o potencial de causar infecções respiratórias. Um milímetro cúbico de placa dentária contém cerca de 100 milhões de bactérias e pode servir como um reservatório persistente para potenciais patógenos" (WINNING *et al.,* 2021,).

Dentre as associações entre saúde bucal e diversas doenças respiratórias, a associação com pneumonia tem recebido muita atenção devido à força da plausibilidade biológica, uma vez que a colonização oral por patógenos respiratórios, gerada pela má higiene bucal, tem sido associada à pneumonia adquirida no hospital. Essa pneumonia é originada por bactérias que normalmente não residem na orofaringe, mas entram nesse meio a partir do ambiente, como por exemplo bacilos Gram-negativos, *Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus* e espécies entéricas (*Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae*, espécies *Serratia*, espécies *Enterobacter)* (WINNING *et al.,* 2021).

Na pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), a colocação de um tubo endotraqueal pode transportar organismos orofaríngeos para as vias aéreas inferiores. Esta doença se caracteriza como uma infecção do trato respiratório inferior que acomete pacientes que estão sob ventilação mecânica ou intubados, pois

nessas situações o reflexo da tosse, a expectoração e as barreiras imunológicas se encontram deficientes. Neste caso o controle do biofilme por meio de métodos químicos e/ou mecânicos desempenham um papel fundamental, pois diminuem significativamente os índices de morbidades e mortalidades em UTI. (ARAÚJO *et. al*, 2009;GOMES, 2012; BARBOSA *et. al*, 2020)

O crescimento de um biofilme resistente às defesas do hospedeiro e antibióticos, na superfície do tubo também representa um problema. Recentemente, em um estudo *in vitro*, foi apontado que o patógeno oral oportunista *C. albicans* aumentou o número de bactérias dos patógenos da ventilação mecânica, *E. coli* e *S. aureus* em biofilmes de duas espécies (KANEOKA *et al.,* 2015).

No presente cenário, percebe-se que a presença de um cirurgião-dentista na equipe de UTI não só melhora o estado de saúde bucal daqueles pacientes que se encontram em estado crítico, como recomenda o uso de clorexidina isoladamente na higiene bucal para evitar de modo eficaz as infecções respiratórias. Esse profissional também orienta os enfermeiros para a realização de uma higiene bucal adequada (SOUZA, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise de todas as informações bibliográficas, observa-se que a manutenção da saúde bucal de pacientes internados em uma UTI é extremamente importante para evitar a proliferação de bactérias e fungos que, além de prejudicarem a saúde e o bem-estar do paciente, também podem afetar outros órgãos e sistemas, complicando o quadro clínico e, consequentemente, aumentando o tempo de internação hospitalar.

Neste sentido, verifica-se que a atuação de um cirurgião-dentista junto à equipe interprofissional é de suma importância para o estabelecimento de uma saúde bucal de qualidade para os pacientes que se encontram em estado crítico, assim como também para a prevenção de infecções que comumente ocorrem nesse ambiente. Assim, acredita-se que o presente estudo alcançou o objetivo proposto inicialmente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, COF *et al.* Importância do cirurgião - dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev. Assoc. Pau. Cir. Dent**. v. 67, n. 2 São Paulo, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Medidas de Prevenção deInfecção Relacionadaà Assistência à Saúde**. 2013. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionad a+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64- 881c-fccf9220c373>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ARAÚJO RJG. *et. al.* Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta sci., Health sci**, p. 153-157, 2009.

BARBOSA, AMC, ACIOLI, ACR, CRUZ GV, MONTES, M A. Odontologia Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: revisão de literatura. **Scientific-Clinical Odontology,** v. 472, 2020.

FRENCKEN, J. E. *et al. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis: a comprehensive review*. ***J Clin Periodontol****,* v. 44, n. 18, p. 94–105, 2017.

GOMES SF. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev bras odontol**. V. 69, n. 1, p. 67-70, 2012.

HAN, Y W; WANG, X. *Mobile microbiome: oral bacteria in extra-oral infections and inflammation.* ***J Dent Res****,* v. 92, n. 6, p. 485–491,2013.

KANEOKA, A. *et al. Prevention of healthcare-associated pneumonia with oral care in individuals without mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.* ***Infect Control Hosp Epidemiol****,* v. 36, n. 8, p. 899–906, 2015.

MARSH, PD; ZAURA, E. *Dental biofilm: ecological interactions in health and disease.* ***J Clin Periodontol****,* v. 44, n. 18, p. 12–22, 2017.

MARTINS, AF.; SOUSA, CO. Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). **Cad odont. UNIFESO**, v. 4, n. 2, p. 13-21, 2022.

MORAIS, CL. **Odontologia na UTI: por que e para que?** 50 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

PASETTI, LA. *et al.* Odontologia hospitalar: A importância do cirurgião dentistana unidade de terapia intensiva. **Rev. Odontologia (ATO),** v. 13, n. 4, p. 211-226, 2014.

Sanz M, *et al*. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. ***Diabetes Res Clin Pract****,* v. 137,p. 231–241, 2018.

Diabetes Res Clin Pract. 2018;137:231-241.

SILVA, O. J. I. et al. Hipossalivação: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista baiana de odontologia**, v. 7, n. 2, p. 140-146, 2016.

SILVEIRA, BL, MENESES, DLP, VERAS, ESDL, MELO NETO, JPDM, MOURA, L KB, MELO, MSA The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia,* v. 68, 2020.

SOUZA, LCD. **Contribuição da odontologia na rotina assistencial em UTI.** 63 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

WINNING, CO. F. *et al.Oral health care for the critically ill: a narrative review.* ***Crit Care ,*** v. 25, out. 2021.