

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

LETICIA ZANGRANDE FERNANDES

A IMPORTANCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

BAURU

2020

LETICIA ZANGRANDE FERNANDES

IMPORTANCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Joselene
Martinelli Yamashita

BAURU

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

F363i

Fernandes, Leticia Zangrande

A Importância da Odontologia Hospitalar: Revisão de Literatura
/ Leticia Zangrande Fernandes. -- 2020.
29f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Joselene Martinelli Yamashita

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Odontologia Hospitalar. 2. Cirurgião-dentista. 3. Higiene
bucal. 4. Pacientes. I. Yamashita, Joselene Martinelli e. II. Título..

LETICIA ZANGRANDE FERNANDES
A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Aprovado em: 08/12/2020.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Joselene Martinelli e Yamashita
(Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Sara Nader Marta
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus
pais e familiares, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter guiado meus passos por todos esses anos de faculdade e me abençoado e me dado forças para vencer cada obstáculo.

Quero agradecer meus pais e a minha família, que sempre apoiaram as minhas decisões, ajudaram em tudo que eu precisei, não me deixaram fraquejar e se esforçaram para essa conquista.

Quero agradecer meus amigos que sempre me apoiaram e entenderam o meu sumiço, e acima de tudo me motivaram e me ajudaram até aqui.

Agradeço muito a minha Orientadora Joselene Martinelli e Yamashita pela paciência, pela atenção que teve comigo, pelas cobranças que me fizeram dar um start e seguir em frente e por todo carinho e compreensão que teve comigo. Acima de tudo agradecer todo seu esforço para que esse Trabalho de conclusão de curso, desse certo.

Em especial queria fazer um agradecimento ao meu Avô Antônio Zangrande, que nos deixou em fevereiro de 2019, mas que foi uma das pessoas que mais me motivou a fazer Odontologia, falava com orgulho que a neta dele ia ser dentista, sempre me perguntava com entusiasmo como estava sendo a faculdade e as clínicas. Se eu cheguei até aqui foi por causa dele e é para ele que eu dedico esse trabalho e esse diploma.

“Lute com determinação,
abraçe a vida com paixão,
perca com classe e vença com ousadia,
porque o mundo pertence a quem se atreve
e a vida é muito bela para ser insignificante”
(Charles Chaplin).

RESUMO

Esse trabalho veio mostrar que a Odontologia Hospitalar desempenha um papel muito importante nos Hospitais, pois é responsável pelos cuidados bucais, visando evitar e controlar infecções providas da falta de higiene bucal e também da falta de higiene em outros equipamentos, que pacientes principalmente em unidade de terapia intensiva e oncológicos necessitam, contribuindo para não extensão do período de internação do paciente, pois estes podem desenvolver diversos problemas como mucosites, xerostomia, doenças periodontais, candidíase, entre outras que podem levar a dor, desconforto e prejudicar as condições sistêmicas do paciente. Hoje um desafio para o cirurgião-dentista em um hospital, é a Covid-19, que muitas vezes leva ao paciente ter a necessidade de utilização de respiradores. É por esse motivo que a Odontologia Hospitalar é de extrema importância, pois um paciente com Covid-19 já está debilitado e sem sua saúde bucal adequada pode disseminar bactérias e outros microrganismos que podem desencadear gengivites, periodontites e outras infecções que podem se agravar e se estender para outras regiões do organismo. Podemos perceber que o profissional da odontologia se faz necessário nos hospitais desde o diagnóstico até o fim da internação de um paciente, para garantir sua saúde bucal e seu bem-estar em geral.

Palavras-chave: Odontologia Hospitalar. Cirurgião-dentista. Higiene Bucal.

ABSTRACT

This work came to show that Hospital Dentistry plays a very important role in Hospitals, as it is responsible for oral care, aiming to prevent and control infections caused by the lack of oral hygiene and also the lack of hygiene in other equipment, which patients mainly in a unit. intensive therapy and oncology require, contributing to the non-extension of the patient's hospitalization period, as they can develop several problems such as mucositis, xerostomia, periodontal diseases, candidiasis, among others that can lead to pain, discomfort and impair the patient's systemic conditions. Today a challenge for the dental surgeon in a hospital is Covid-19, which often leads to the need for patients to use respirators. It is for this reason that Hospital Dentistry is extremely important, as a patient with Covid-19 is already weakened and without his proper oral health can spread bacteria and other microorganisms that can trigger gingivitis, periodontitis and other infections that can get worse and extend to other regions of the organism. We can see that the dental professional is needed in hospitals from diagnosis to the end of a patient's hospitalization, to ensure their oral health and well-being in general.

Keywords: Hospital Dentistry. Dental surgeon. Oral hygiene.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Infecções Sistêmicas Causadas por Microrganismos Bucais.....	16
Tabela 2 – Avaliação Bucal dos Pacientes da Pesquisa.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CEON / HUOC / UPE - Centro de Especialidades Oncológicas do Hospital
Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

MS - Ministério da Saúde

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PLC - Projeto de Lei da Câmara

VM / TOT – Ventilação Mecânica via Tubo Oro Traqueal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	12
2	OBJETIVO	14
3	METODOLOGIA	15
4	REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1	ODONTOLOGIA HOSPITALAR	16
4.2	A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR	16
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	28
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	29

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A odontologia hospitalar teve início em 1901, no hospital geral da Filadélfia que organizou o 1º Departamento de Odontologia por um Comitê de Serviço Dentário da Associação Dentária Americana, vendo a necessidade de manter a saúde bucal dos pacientes, já que a maioria dos profissionais estava focada na doença principal que os levaram a internação^{1,10}.

A equipe multiprofissional que atua em ambiente hospitalar é composta quase sempre por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas. Todavia, a literatura científica tem mostrado a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para manter a saúde bucal dos pacientes, principalmente os que estão com respiradores e na Unidade de Terapia Intensiva, além de ações preventivas e educativas para educar os pacientes e familiares da melhor forma possível^{2,3,10}.

Quando o paciente hospitalizado não tem acesso às condutas mínimas de intervenção odontológica preventiva, esse indivíduo pode sofrer com complicações graves e comprometimentos sistêmicos que irão afetar não apenas a sua qualidade de vida, como também a recuperação. Pensando nisso, podemos observar a importância da Odontologia Hospitalar nos hospitais brasileiros, não só em tempos de pandemia, mas como um todo, pois um indivíduo sem condições bucais adequadas, é um indivíduo que pode desenvolver infecções como periodontite, gengivite entre outras mais sérias que pode aumentar o seu tempo de internação. Assim vemos que é de extrema importância a ação interdisciplinar dentro dos hospitais para lidar com essa pandemia^{2,3,4}.

Além disso pacientes com Covid-19, em casos mais sérios, passam muito tempo entubados ou usando respiradores, além de estarem com seus movimentos comprometidos, por isso se e os cuidados odontológicos não foram diários, existe risco do paciente evoluir para PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica). A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a principal infecção nosocomial em pacientes sob assistência ventilatória mecânica. Quando se adequa a cavidade bucal, e institui-se protocolos rígidos de higiene bucal, a chance desse paciente desenvolver PAV diminuiu consideravelmente⁵.

Além disso, o cirurgião-dentista também contribui no acompanhamento de pacientes em tratamento oncológico, que pode ter como consequência problemas

buciais relacionados ao próprio tratamento, como, por exemplo, mucosite, xerostomia, disgeusia, infecções fúngicas, bacterianas e virais, cavidades de radiação, trismo, osteonecrose, osteorradionecrose, neurotoxicidade e, em pacientes pediátricos, comprometimento ósseo, muscular e na formação dos dentes. Essas complicações se deve aos tratamentos oncológicos que destroem não só as células cancerígenas, mas também as normais as quais cada uma delas possuem funções que podem afetar diretamente a saúde bucal do paciente^{6,7}.

Os pacientes em estados terminais também necessitam sim de um atendimento odontológico para aliviar sua dor e sofrimento. Já que a incidência de complicações orais em pacientes com câncer em estágio terminal é marcadamente elevada, devido ao agravamento das condições sistêmicas e à ocorrência de reações adversas a medicamentos na cavidade oral^{8,9}.

Em virtude dos fatos percebemos que a atuação do cirurgião-dentista em hospitais é de extrema importância, para garantir a saúde bucal dos pacientes, principalmente aqueles na Unidade de Terapia Intensiva, para que não corram o risco de contraírem infecções que agravem seu quadro clínico ou lhe traga problemas extras, que adiem sua recuperação.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo enfatizar, por meio de revisão de literatura, a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar na atenção integral ao paciente.

2 OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi mostrar por meio de uma revisão de literatura, as evidências que indicam a importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de um hospital, para garantir o bem-estar geral do paciente hospitalizado.

3 METODOLOGIA

A estratégia de busca bibliográfica relacionada a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar foi realizada utilizando-se as bases de dados PubMed e Scielo, por meio do descritor odontologia hospitalar/ hospital dentistry. Além dessa busca foi realizada uma busca a partir dos artigos incluídos por meio das bases de dados.

Os critérios de inclusão levados em consideração foram: relato de casos, estudos transversais relacionados ao atendimento odontológico escritos em inglês ou português e publicados na íntegra no período de 2010 a outubro de 2020. Os estudos excluídos foram os estudos ecológicos e que não estavam relacionados ao tema.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

No Brasil, de acordo com o Manual de Odontologia Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, a Odontologia Hospitalar é definida como o conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar. De acordo com esse Manual, as funções atribuídas ao cirurgião-dentista no ambiente hospitalar são: cuidados para que a doença sistêmica não seja um fator de risco para instalação ou evolução de doença bucal; cuidados para que a doença bucal não seja um fator de risco para a instalação e evolução da doença sistêmica; orientar e supervisionar equipe de saúde sobre as ações que serão realizadas; e participar das decisões com a equipe multiprofissional, incluindo internação, diagnóstico, solicitação de exames, prescrição, intervenção odontológica, acompanhamento e alta, além de ser responsável por tomar decisões em intervenções na cavidade bucal¹¹.

Dentre os procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, podemos citar a higienização bucal, remoção de focos infecciosos (tratamento endodôntico, extrações e restaurações), solicitação de exames como: citologia esfoliativa bucal, biópsia, punção e biópsia aspirativa, exames anatomopatológicos, microbiológicos, de imagem bioquímicos e hematológicos¹¹.

4.2 A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

A visão do cirurgião-dentista em relação ao paciente mudou ao longo dos anos, assistindo o paciente como um todo, considerando sua saúde geral e não apenas a condição bucal e dentária. A higiene bucal estando adequada contribui para o bem-estar do paciente, prevenção de doenças sistêmicas e melhor recuperação do paciente hospitalizado. Além disso, o cirurgião dentista tem um papel importante na prevenção e promoção de saúde bucal dentro dos hospitais, não só para os pacientes hospitalizados, mas como acompanhantes e outros membros da equipe multidisciplinar^{11,12}.

O estudo realizado no Hospital de Araçatuba incluiu 64 pacientes de 7 a 68 anos, através de um questionário e exame clínico e, os resultados mostraram que metade dos pacientes haviam realizado a última visita ao cirurgião-dentista em um período compreendido entre seis a doze meses devido a problemas periodontais (35%) e cárie dentária (20%). Observou-se que, embora todos os pacientes considerassem ter uma "boa" higiene bucal, o tratamento periodontal foi identificado como o de maior necessidade entre os pacientes (67,93%). A presença do cirurgião-dentista no corpo clínico hospitalar foi considerada por todos os entrevistados como fundamental para contribuir no cuidado integral à saúde dos pacientes hospitalizados¹⁰.

Outro estudo feito e de grande importância foi ressaltar que problemas bucais, principalmente problemas periodontais por acúmulo de biofilme, pode atuar como foco de disseminação de microrganismos patogênicos, que podem interferir diretamente na saúde bucal dos pacientes hospitalizados, principalmente os que estão na UTI, onde já não se consegue fazer uma higiene bucal sozinhos e muitas vezes estão com equipamentos, como respiradores por exemplo. O quadro abaixo mostra os principais microrganismos presentes na cavidade bucal que pode afetar a condição sistêmica de um paciente hospitalizado^{3,29}.

Tabela 1- Infecções Sistêmicas Causadas por Microrganismos Bucais

Infecções	Microrganismos
Endocardite infecciosa	Estreptococos bucais E. corrodens A. actinomycetemcomitans M. micros
Bacteremia	Estreptococos bucais P. gingivalis Enterobacteriaceae Cândida sp.
Sepse	A. actinomycetemcomitans
Abscesso cerebral	A. actinomycetemcomitans
Infecções respiratórias	A. actinomycetemcomitans Enterobacteriaceae Staphylococcus
Oftalmoplegia	A. actinomycetemcomitans
Infecções intra-abdominais	P. gingivalis
Otite média supurativa	P. gingivalis
Infecções vaginais	M. micros
Conjuntivite crônica	M. micros
Endoftalmite	A. actinomycetemcomitans
Abscesso do tubo ovariano	P. gingivalis

FONTE: Lotufo RFM, Pannuti CM - Efeitos Diretos dos Patógenos Buciais nas Condições Sistêmicas, em: Brunetti MC - Periodontia Médica. São Paulo: SENAC, 2004;42-57

De acordo com o estudo feito em 2018 pela Revista CES Odontologia, uma criança que se encontra em uma UTI tem um risco maior para desenvolver infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma vez que os mecanismos fisiológicos de defesa do organismo podem estar comprometidos pela doença, bem como pela terapêutica e procedimentos invasivos realizados, dentre estes, a instituição de ventilação mecânica invasiva¹⁴.

Dentre as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) comum é a PAV Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, causada por, a PAV precoce são: *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*. Já a PAV tardia, encontra-se associada aos seguintes microrganismos: *Pseudomonas aeruginosa*, *Methicillin Resistant Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter* e *Enterobacter*. Microorganismos que podem ser encontrados no biofilme dental^{14,15}.

Assim foi realizado um estudo na UTI Pediátrica do Hospital Universitário Materno Infantil, composto por 145 pacientes, que se encontravam na faixa etária de menor que 1 ano até 17 anos. A causa mais frequente de internação foi a neurológica (27,59%), seguida da cardiológica (24,14%) e respiratória (12,41%). Quanto à condição de vias aéreas, 47,59% encontravam-se em ventilação mecânica via tubo oro traqueal (VM/TOT). A PAV foi diagnosticada em 3,45% dos pacientes avaliados¹⁴. A tabela a baixo mostra os dados da avaliação bucal dos paciente e procedimentos realizados nessa pesquisa:

Tabela 2- Avaliação Bucal dos Pacientes da Pesquisa

Características odontológicas	F	%
Condição de higiene oral		
Satisfatória	66	45,83
Regular	65	45,14
Deficiente	14	9,03
Condição de mucosa bucal		
Normal	137	94,48
Alterada	8	5,52
Tempo de aparecimento da lesão bucal		
Ausência	137	95,17
Admissão	6	3,45
04 dias	1	0,69
27 dias	1	0,69
Aspecto da lesão bucal		
Ausência	137	94,48
Ulceração traumática	4	2,76
Candidíase	3	2,07
Afta	1	0,69
Localização das alterações de mucosa bucal		
Mucosa jugal	2	1,38
Língua	2	1,38
Mucosa jugal e língua	1	0,69
Lábios	1	0,69
Gengiva	1	0,69
Comissura labial	1	0,69
Mobilidade dentária		
Ausência	141	97,24
Mobilidade fisiológica	4	2,76
Procedimentos realizados		
Apenas exame clínico	132	91,03
Tratamento de lesões bucais	6	4,14
Exodontias	5	3,45
Tratamento de lesões bucais + placa miorreaxante	1	0,69
Tratamento de lesões bucais + exodontias	1	0,69

Em todas as crianças a maioria das alterações em mucosa bucal foi de origem traumática e infecciosa, ratificando que as manifestações bucais podem ser resultantes do comprometimento do sistema imunológico, podendo ser causadas por bactérias, fungos, vírus ou serem de natureza neoplásica. Assim receberam procedimentos de higiene bucal durante a internação, porém apenas nos pacientes em ventilação mecânica (48,97%) utilizava-se a clorexidina a 0,12%, aplicada duas vezes ao dia. Nos demais casos, a higiene bucal era realizada com dentífrico fluoretado e nos pacientes edêntulos era utilizada gaze umedecida em água destilada. O que prova a importância da odontologia nos hospitais para evitar complicações para os pacientes¹⁴.

Os pacientes em tratamento oncológico têm por consequência muitas vezes problemas bucais relacionados ao tratamento, essas complicações se dão muitas vezes porque os tratamentos oncológicos destroem não só as células cancerígenas, mas também as normais as quais cada uma delas possuem funções que podem afetar diretamente a saúde bucal do paciente. Por isso se faz de suma importância a incorporação do cirurgião-dentista na equipe multifuncional de um hospital, pois ele pode elaborar protocolos de tratamento individualizados para cada paciente de acordo com suas necessidades, melhorando os efeitos colaterais do tratamento e mantendo a saúde bucal^{16,17}.

No artigo foi estudado três pacientes para evidenciar a importância da odontologia hospitalar em pacientes oncológicos, o Paciente 1 homem, 62 anos. História de tabagismo e alcoolismo. Frequentou o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do CEON / HUOC / UPE com queixa de massa em região cervical, com evolução de cerca de 6 meses. O exame físico revelou tumor endurecido, medindo em média 6 cm, do lado esquerdo e aderido aos planos profundos. Para fins diagnósticos, foi solicitada Aspiração por Agulha Fina, que evidenciou Neoplasia Epitelial Maligna Não Classificada. Começou o tratamento de quimioterapia e radioterapia, mas antes disso foi encaminhado para a equipe odontológica que constatou doença periodontal em um estágio avançado, o qual o melhor tratamento para evitar complicações no tratamento foi a exodontia de todos os dentes remanescentes. A equipe odontológica fez acompanhamento durante todo

o tratamento e mesmo depois da cura se constatou ótimo estado de saúde bucal do paciente¹⁷.

O outro relato foi de um caso clínico de um paciente do gênero masculino, com idade de 37 anos, negou história de tabagismo e alcoolismo. Esse paciente foi atendido no CEON / HUOC / UPE com tumor endurecido, doloroso, de 5 cm em região cervical esquerda, associado a outro tumor em região supraescapular esquerda com 4 cm de diâmetro. O tratamento foi a associação de quimioterapia com radioterapia. No final da radioterapia, uma provável doença residual permaneceu no lado esquerdo do pescoço. Novo esquema de quimioterapia foi instituído e a paciente evoluiu com resposta tumoral completa. Na época não foi feito acompanhamento com a equipe odontológica o que mais tarde foi verificado que a cavidade oral não estava adequadamente ajustada antes da terapia oncológica. JCS relatou ter realizado a exodontia do terceiro molar inferior direito há cerca de 1 mês, em serviço odontológico próximo à sua residência. O exame intra-oral revelou elementos dentários remanescentes em mau estado e com cáries de radiação, além de exposições ósseas, com áreas de rarefação e sintomatologia dolorosa. A hipótese diagnóstica de osteorradionecrose na mandíbula foi estabelecida. O paciente foi informado sobre sua condição bucal e sobre as possíveis repercussões orais dos tratamentos antineoplásicos realizados. Assim a equipe odontológica realizou um protocolo de tratamento para reabilitação das condições bucais do paciente e, após 4 meses de tratamento o paciente evoluiu com fechamento completo da área óssea exposta e sem sintomatologia na região¹⁷.

O relato de caso clínico de uma mulher, 42 anos de idade, sem história de tabagismo ou etilismo. Apresentada no Serviço de Cirurgia Oncológica do CEON / HUOC / UPE com tumor endurecido e irregular em mama esquerda, com extensão para região axilar homolateral. Submetido a Biópsia Core, com diagnóstico conclusivo de Carcinoma Ductal Invasivo. O tratamento foi com agentes quimioterápicos, a cada 21 dias. Paciente também encaminhado ao Serviço de Odontologia do CEON, com queixa de sensibilidade no primeiro molar inferior direito. Cárie extensa observada no dente em questão, já com indicação de tratamento endodôntico. Foi realizado o ajuste da cavidade oral e instituído o Protocolo Operacional Padrão de Cuidados Bucais, adaptado para pacientes em tratamento quimioterápico¹⁷.

Outro ponto importante nas pesquisas realizadas, foi a de pacientes oncológicos em estado terminais, que muitas vezes são negligenciados os cuidados de higiene bucal, mas eles devem sim ser realizados, já que a incidência de complicações orais em pacientes com câncer em estágio terminal é marcadamente elevada, devido ao agravamento das condições sistêmicas e à ocorrência de reações adversas a medicamentos na cavidade oral^{18,20}.

Por ser o câncer uma doença multifatorial, o cirurgião-dentista deve sim integrar à equipe multidisciplinar de tratamento, compartilhando seus conhecimentos, contribuindo para uma visão ampla que deve ser oferecida ao paciente, visando proporcionar o seu bem-estar, prevenindo infecções, reduzindo o tempo de internação e uso de medicamentos, realizando ajustes o meio bucal através da limpeza e eliminação de focos de infecção, além de prevenir e tratar manifestações oportunistas que podem atingir um paciente oncológico, assim visando uma melhora na qualidade de vida do paciente^{18,19}.

Na Odontologia, os Cuidados Paliativos podem ser definidos como o manejo de pacientes que apresentam doenças progressivas ou avançadas devido ao envolvimento da cavidade oral pela doença ou seu tratamento, de forma direta ou indireta. Em pacientes com câncer em estágio terminal a incidência de complicações bucais é marcadamente elevada, devido ao agravamento das condições sistêmicas, à ocorrência de reações adversas a medicamentos na cavidade oral e ao tratamento em si, como cirurgias, radioterapias e quimioterapias²¹.

Em um clínico retrospectivo foi avaliado o manejo de problemas dentários em 798 pacientes encaminhados de diferentes departamentos de oncologia. Foram utilizados dados dos pacientes cadastrados na ala odontológica de um centro de oncologia durante um ano (2013). Os casos clínicos foram analisados retrospectivamente quanto ao padrão de encaminhamento, diagnóstico de diferentes intervenções realizadas para as várias condições bucais. Um total de 798 pacientes foram encaminhados de várias alas de Oncologia para o tratamento de problemas dentais, dos quais 50,1% foram encaminhados pelo departamento de cabeça e pescoço, 31% foram do departamento de radiação, 6,2% dos pacientes foram do departamento de oncologia médica e cuidados paliativos, 4% dos pacientes eram da oncologia ginecológica e 2,5% eram da ala de triagem²². Os principais sinais e

sintomas para o encaminhamento foram gengivite aguda (62%) no pré tratamento e mucosite (28%) no pós tratamento. Além disso, observou-se que 47% dos pacientes foram tratados com extrações dentárias, 12,5 com raspagem e 8,7% com dessensibilização. Os autores concluíram que a maioria dos pacientes com câncer encaminhada para o atendimento odontológico do Departamento de Oncologia de Cabeça e Pescoço com câncer de cabeça e pescoço e a extração de dentes pré radioterapia e quimioterapia continua sendo uma parte importante do atendimento desses pacientes²².

Outra grande preocupação do cirurgião-dentista é com pacientes COVID-19, devido ao longo período de intubação que muitas deles ficam com ventiladores mecânicos. Se os cuidados odontológicos não foram diários, existe risco do paciente evoluir para PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica), que é a principal infecção nosocomial em pacientes sob assistência ventilatória mecânica, além de ter lesões traumáticas ou de origem infecciosa em lábios, língua, mucosa, gengiva e dentes. Por isso quando se adequa a cavidade bucal, e institui-se protocolos rígidos de higiene oral, essa chance do paciente desenvolver PAV diminuiu consideravelmente, por isso um profissional da odontologia deve intervir diariamente com protocolos de higiene bucal nesses pacientes além de entrar com tratamentos reparadores nas estruturas bucais, para evitar complicações e infecções que podem gerar dor e ameaça a vida do paciente, já que essa doença atualmente é muito incerta e desconhecido o seu modo de agir no organismo humano^{5,23}.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca resultou em 51 artigos e após aplicados os critérios de inclusão/exclusão, obteve-se um total de 30 para compor essa revisão de literatura.

Dos estudos encontrados nesse trabalho, podemos comprovar com diversas pesquisas realizadas que a falta de cuidados com a saúde bucal de pacientes, principalmente os que estão mais debilitados, pode acarretar desde infecções simples como gengivite até uma pneumonia nosocomial. Por isso devemos sempre ter entre a equipe multidisciplinar de um hospital, um cirurgião-dentista, para realizar a educação, promoção e tratamentos relacionados à saúde bucal, garantindo uma boa condição bucal dos pacientes, evitando infecções oportunistas e tratando possíveis intercorrências.

Vários estudos indicam que as periodontopatias podem influenciar o curso das infecções respiratórias destacando-se as pneumonia nosocomial, que engloba de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia falecem. Assim mostrando possível relação entre cuidados odontológicos e pneumonias nosocomiais, o cirurgião-dentista é fundamental na equipe multiprofissional em benefício do paciente crítico. Uma vez que a higiene bucal deficiente e a presença de doença periodontal no paciente de UTI, sem dúvida constituem-se em mais um fator que pode favorecer o desenvolvimento de pneumonia nosocomial. Assim diminuiria a quantidade de biofilme e acúmulo de microrganismos provenientes dos respiradores por exemplo, diminuindo o risco de complicações devido as más condições bucais^{13,29}.

A participação do cirurgião-dentista em tratamentos é importante, assim como também a promoção de saúde bucal coletiva no ambiente hospitalar, proporcionando conhecimento de bons hábitos para equipe multidisciplinar, para os pacientes e acompanhantes, visando uma assistência mais integral e humanizada para o paciente hospitalizado¹.

Os pacientes em tratamento oncológico por exemplo, tem por consequência muitas vezes problemas bucais relacionados ao tratamento, como: mucosite, xerostomia, infecções fúngicas como candidíase, bacterianas e virais, cavidades de radiação, osteonecrose, osteorradionecrose, neurotoxicidade, entre outras¹⁷.

A mucosite é extremamente dolorosa e debilitante para o paciente oncológico, causada pela toxicidade da quimioterapia e radioterapia em tecidos como a mucosa bucal. Para aliviar os sintomas se faz necessário o uso de anestésico tópico para aliviar a dor, para fazer uma limpeza efetiva para minimizar os sintomas e não agravar os casos. O cirurgião-dentista ainda pode utilizar a laserterapia e receitar o “enxaguatório mágico” que é uma combinação de anti-histamínicos, anestésicos tópicos, antifúngicos e em casos mais graves até antibióticos^{24,25,26}.

A xerostomia pode ser causada pela radioterapia que destroem as glândulas salivares, dependendo do local do tratamento, ou ao excesso de medicamento utilizado pelo paciente, assim a lubrificação da cavidade oral diminui e se torna mais sensível à trauma e ao aparecimento da cárie. Por isso o cirurgião-dentista deve entrar com tratamento com salivas artificiais, orientações sobre beber bastante água e fazer o uso de gomas sem açúcares que estimulem a produção de saliva^{24,25}.

A candidíase é a infecção fúngica mais comum em pacientes que passam pelo tratamento de radioterapia e quimioterapia. O indivíduo deve ser orientado muito bem sobre como fazer uma correta higiene bucal, porque essa infecção geralmente é oportunista. O tratamento geralmente é feito de forma sistêmica com uso de antifúngicos como o cetaconazol ou tópica com o uso da clotrimazol por exemplo^{24,25}.

A osteorradiocrose é uma complicação pós-irradiação, que torna a área afetada hipovascular e hipóxico, incapaz de reparar e remodelar o tecido. O tratamento é um desafio, mas o uso de concentrado de fibrina rico em plaquetas e leucócitos aplicados na área está se mostrando bem eficiente²⁷.

Outro ponto importante que podemos abordar na conduta de pacientes oncológicos hospitalizados é o acúmulo de biofilme que se torna propício ao aparecimento de doenças periodontais, que podem levar complicações, principalmente naqueles que estão na UTI e com o uso de respiradores. Seu início e progressão envolvem um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios, com a participação de fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos. Vários estudos indicam que as periodontopatias podem influenciar o curso das infecções respiratórias destacando-se a pneumonia nosocomial, que engloba de

10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia falecem²⁹.

Em virtude dos fatos, mostrando possível relação entre cuidados odontológicos e pneumonias nosocomiais, o cirurgião-dentista é fundamental na equipe multiprofissional em benefício do paciente crítico. Uma vez que a higiene bucal deficiente e a presença de doença periodontal no paciente de UTI, sem dúvida constituem-se em mais um fator que pode favorecer o desenvolvimento de pneumonia nosocomial. Assim diminuiria a quantidade de biofilme e acúmulo de microrganismos provenientes dos respiradores por exemplo, diminuindo o risco de complicações devido as más condições bucais.

É improvável que uma pessoa com diagnóstico de câncer considere as implicações orais como uma alta prioridade, portanto, os dentistas que trabalham em cuidados paliativos devem mostrar empatia, ser compassivos e também excelentes comunicadores, aliviar suas dores, mesmo em pacientes em estados terminais.

Os fatos só comprovam que o profissional dentista é de extrema importância e deve participar desde o diagnóstico até o final do tratamento realizando exames extra e intrabucais, verificando a qualidade do periodonto, dos dentes e tecidos moles, língua, palato, glândulas salivares e orofaringe. Qualquer intercorrência deve ser tratada pelo cirurgião dentista a fim de prevenir infecções e solucionar a dor ou possíveis problemas que comprometam o paciente, garantindo uma melhor condição de vida para esses pacientes.

Por fim vale salientar que a atuação do cirurgião-dentista ainda não é obrigatório em um Hospital fazendo parte da sua equipe multidisciplinar, pois foi criado um **Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013**, cuja a ementa relata que se “Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care²⁸”. Todavia, o atual Presidente da República vetou, no dia 05 de junho de 2019, o PLC 34/2013, que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar. A Presidência da República apresentou o parecer técnico concedido pelo Ministério da Saúde (MS), de que a vigência da lei promoveria, em médio e longo prazo, forte impacto financeiro aos cofres públicos. Bolsonaro alegou que o Projeto é inconstitucional^{28,30}.

Contudo mostramos que a assistência odontológica em ambiente hospitalar permite baixo investimento se comparado com o retorno em saúde, e que o projeto prevê, com base em estados que ofertam pleno atendimento, reduzir tempo de internação, riscos de infecção e gastos hospitalares. Além de permitir o diagnóstico precoce de doenças graves e a melhoria na qualidade de vida do paciente. Além disso, pode contribuir para a diminuição de gastos com antibiótico e terapia de alto custo. Os benefícios somam, ainda, à rotatividade e disponibilidade de leitos. Por isso devemos juntar forças e fatos para que comprovem a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de um hospital, para que aprove esse projeto e seja mais uma vitória da nossa categoria^{28,30}.

6 CONCLUSÃO

Em virtude a todos os dados coletados podemos comprovar a importância do profissional dentista na equipe multidisciplinar de um hospital, desde o diagnóstico até o final do tratamento e alta do paciente, realizando exames extra e intrabuciais, verificando a qualidade do periodonto, dos dentes e tecidos moles, língua, palato, glândulas salivares e orofaringe. Qualquer intercorrência deve ser tratada pelo cirurgião-dentista a fim de prevenir infecções e solucionar a dor ou possíveis intercorrências que comprometam o paciente.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deslandes SF, Ayres JRMC. [editorial]. Humanização e cuidado em saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):510.
2. Iranpour B. What should hospitals know of dental schools and dental schools of hospitals? *J Dent Educ* 1973; 17(182):17-18.
3. Giangregio E. Dentistry in hospitals: looking to the future. *J Am Dent Assoc (Emphasis)* 1987; 115: 545-555.
4. Lopes A. A Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão do futuro ou um tema atual? *Rev Odontol Univ Santo Amaro* 1996; 1(2):11-14.
5. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Consenso Brasileiro de Pneumonias em Indivíduos Adultos Imunocompetentes. *J Pneumol*, 2001;27:(Suppl1):S22-S40.
6. Hartnett E. Integrando a saúde bucal no tratamento do câncer. *Clin J Oncol Nurs*. 2015; 19 (5): 615-619. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.615-619>
7. Brennan MT, Treister NS, Sollecito TP, Schmidt BL, Patton LL, Mohammadi K, et al. Doença dentária antes da radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *JADA*. 2017; 148 (12): 868-877. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.09.011>
8. Portal Educação. Cuidados paliativos em pacientes com câncer: o papel da Odontologia [homepage na internet]. [citado 2016 abr 10]. Disponível em: < <http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/58698/cuidadospaliativos-em-pacientes-com-cancer-o-papel-da-odontologia#ixzz45oLkyvVW> >.
9. Mol RP. O papel do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos. *Indian J Palliat Care*. 2010; 16 (2): 74-8. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.68408>
10. LIMA, Daniela Coelho de et al . A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700049&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700049>.
- 11.(São Paulo, 2012, Ref: São Paulo. Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar. Secretaria Estadual de Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. São Paulo: Sorria Mais São Paulo, 2012 86 p. Disponível em:

- http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual_odonto.pdf>. (Acesso em: 10 de agosto de 2020).
12. Sartori LC. Rastreamento do câncer bucal: aplicações no Programa Saúde da Família [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2004
 13. Lotufo RFM, Pannuti CM - Efeitos Diretos dos Patógenos Bucais nas Condições Sistêmicas, em: Brunetti MC - Periodontia Médica. São Paulo: SENAC, 2004;42-57
 14. AUSTRIACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al . Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. **CES odontol.**, Medellín , v. 31, n. 2, p. 6-14, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2018000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.31.2.1>.
 15. Barbier F, Andremont A, Wolff M, Bouadma L. Hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: recent advances in epidemiology and management. *Curr Opin Pulm Med* [Internet]. 2013 May;19(3):216-28 Available from: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23524477](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23524477)
 16. Epstein JB, Güneri P, Barasch A. Cuidados bucais adequados e necessários para pessoas com câncer: orientações para obter os cuidados bucais e odontológicos corretos no momento certo. *Support Care Cancer*. 2014; 22 (7): 1981-1988. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2228-x>
 17. MACEDO, Thuanny Silva de; MELO, Maria Cecília Freire de; VIDAL, Aurora Karla de Lacerda. Assistência odontológica hospitalar e oncológica: uma série de casos. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.** , Campinas, v. 67, e20190036, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372019000100810&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 de novembro de 2020. Epub 12 de setembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372019000363610>.
 18. SOUTO, Karina da Costa Lima; SANTOS, Diego Belmiro do Nascimento; CAVALCANTI, Uily Dias Nascimento Távora. Atendimento odontológico ao paciente oncológico em terminalidade. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.** , Campinas, v. 67, e20190032, 2019. Disponível em

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372019000100502&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 de novembro de 2020. Epub 13 de junho de 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000323592> .
19. Portal Educação. Cuidados paliativos em pacientes com câncer: o papel da Odontologia [homepage na internet]. [citado 2016 abr 10]. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/58698/cuidadospaliativos-em-pacientescom-cancer-o-papel-da-odontologia#ixzz45oLkyvVW>>.
 20. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC; Junior IRG. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev Bras Odontol. 2012;69(1):90-93.
 21. Ohno T, Morita T, Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. Support Care Cancer. 2016;24(1):19-22. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2734-5>
 22. Das K, Krishnatreya M, Katakami AM. Pattern of referral and management of orodental problems in patients with cancer: a retrospective study. J Res Med Sci. 2014;2(4):1545-1547. <http://dx.doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20141157>
 23. Franco, Juliana. Abranches, Denise. Haddad, Ana Estela; A Importância da Odontologia no Atendimento ao Paciente com Covid-19. Folha de São Paulo. [São Paulo, Agosto de 2020] Disponível em: Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/58698/cuidadospaliativos-em-pacientescom-cancer-o-papel-da-odontologia#ixzz45oLkyvVW>> . Acesso em 17 de novembro de 2020.
 24. Mol RP. The role of dentist in palliative care team. Indian J Palliat Care. 2010;16(2):74-8. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.68408>
 25. Wiseman M. The treatment of oral problems in the palliative patient. J Can Dent Assoc. 2006;72(5):453-8.
 26. Figueiredo ALP, Lins L, Cattony AC, Falcão AFP. Laser therapy in oral mucositis control: a meta-analysis. Rev Assoc Med Bras. 2013;59(5):467-474. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.08.003>
 27. Soydan SS, Uckan S. Management of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw with a platelet-rich fibrin membrane: technical report. J Oral

Maxillofac Surg. 2013;72(2):322-326. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2013.07.027>

28. BRASIL, Câmara dos Deputados; 2013, PLC/2013. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>
Acesso em 17 de novembro de 2020.
29. MORAIS, Tereza Mária; SILVA, Antonio; AVI, Ana Luiza; SOUZA, Patricia Helena; KNOBEL, Elias; CAMARGO, Luiz Fernando. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, ano 2006, v. 18, n. 4, 28 nov. 2006. Artigo de Revisão, p. 412-417. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/16.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.
30. CALAZANS, Michelle. Bolsonaro veta projeto que garante assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar. **Conselho Federal de Odontologia**, Conselho Federal de Odontologia, ano 2019, 5 jun. 2019. Notícias, p. 1. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/bolsonaro-veta-projeto-que-garante-assistencia-odontologica-a-pacientes-em-regime-de-internacao-hospitalar/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

