



**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS  
 COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO**

**PERFORMANCE OF THE DENTIST IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF ORAL  
 COMPLICATIONS IN CRITICAL LYE**

**DESEMPEÑO DEL DENTISTA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES  
 ORALES EN LEJÍA CRÍTICA**

Yan Zago de Moura<sup>1</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup>, Ana Paula Felix Arantes<sup>3</sup>

e3122489

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2489>

PUBLICADO: 12/2022

**RESUMO**

A presente pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre atuação do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento das complicações orais no paciente crítico e visa descrever a atuação do Cirurgião-dentista frente à prevenção e tratamento das complicações orais de pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva. Para elaboração deste estudo, foi utilizada a Pesquisa bibliográfica como metodologia, viabilizando discussão sobre: Descrever as principais complicações orais de pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva; Elucidar as principais indicações preventivas e curativas da atuação do Cirurgião-dentista no paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva; Relatar o manejo dos principais procedimentos preventivos e curativos de complicações orais realizados pelo Cirurgião-dentista frente ao atendimento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgião-dentista. Paciente. UTIs.

**ABSTRACT**

*This research presents a literature review on the role of the dentist in the prevention and treatment of oral complications in critically ill patients and aims to describe the role of the Dentist in the prevention and treatment of oral complications of critically ill patients in the Intensive Care Unit. For the elaboration of this study, bibliographic research was used as a methodology, enabling discussion on: Describe the main oral complications of critically ill patients in the Intensive Care Unit; Elucidate the main preventive and curative indications of the dentist's performance in patients hospitalized in an Intensive Care Unit; Report the management of the main preventive and curative procedures of oral complications performed by the Dentist in the care of patients in the Intensive Care Unit.*

**KEYWORDS:** Dental Surgeon. Patient. ICUs.

**RESUMEN**

*Esta investigación presenta una revisión de la literatura sobre el desempeño del odontólogo en la prevención y tratamiento de complicaciones orales en pacientes críticos tiene como objetivo describir el desempeño del dentista frente a la prevención y tratamiento de las complicaciones orales de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para la elaboración de este estudio, se utilizó la investigación bibliográfica como metodología, permitiendo la discusión sobre la descripción de las principales complicaciones orales de pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intensiva; Dilucidar las principales indicaciones preventivas y curativas del desempeño del odontólogo en pacientes internados en una Unidad de Cuidados Intensivos; Informar el manejo de los principales*

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da UNIRV (Universidade de Rio Verde).

<sup>2</sup> Coordenador do curso de graduação em Odontologia da UNIRV (Universidade de Rio Verde), Professor Doutor em Saúde Coletiva pela UNISINOS (Universidade do Vale do Rio dos Sinos).

<sup>3</sup> Professora convidada da UNIRV (Universidade de Rio Verde).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

*procedimientos preventivos y curativos de complicaciones bucales realizados por el Odontólogo en el cuidado de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.*

**PALABRAS CLAVE:** Dentista. Paciente. UCIs.

### INTRODUÇÃO

O comparecimento do cirurgião-dentista tem um papel muito importante para a efetuação da saúde integral dos pacientes internados nas UTIs, os pacientes lá encontrados carecem de cuidados delicados em virtude ao quadro clínico descritos por imunossupressão e condições sistêmicas complexas, acontecimento que os despertam a serem mais vulneráveis à instalação de infecções bucais e/ou sistêmicas, agravando o seu estado de saúde geral (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

O cirurgião dentista é muito significativo nas unidades de terapia intensivas (UTI), por conseqüentemente pacientes internados nela requerem cuidados severos por possuírem um quadro clínico mais delicado, sujeito a terem infecções bucais, aumentando a gravidade do estado de saúde geral. Grande parte de pacientes que se encontra na UTI são dependentes para a realização da higiene oral apropriada e eficaz, sendo assim, é necessário um auxílio profissional apto ou guiado adequadamente para uma melhor limpeza oral nos pacientes. A análise do estado da saúde bucal é a precisão de um procedimento odontológico nos enfermos, precisa-se da supervisão de um cirurgião-dentista especialista em odontologia hospitalar. Precisa de um acompanhamento na avaliação da aparição de biofilme bucal, presença de cáries, doenças periodontais, lesões bucais precursoras de desconforto aos pacientes hospitalizados. Quando se tem cuidados bucais adequados, se diminui muito o aparecimento de pneumonia ligada ao uso de ventilação artificial, nos pacientes de UTI.

O trabalho do cirurgião-dentista inclui revigorar e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões na cavidade oral, desempenhar procedimentos de emergência na presença em caso de traumas, monitorar e orientar adequadamente os técnicos de enfermagem, para a execução de uma higiene bucal adequada e eficaz, impedito agravamento da condição sistêmica e aparecimento de uma infecção hospitalar e comandar procedimentos preventivos e curativos promovendo saúde e conforto ao paciente (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Este trabalho de revisão de literatura teve como objetivo descrever a atuação do Cirurgião-dentista frente à prevenção e tratamento das complicações orais de pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva.

### MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão foi elaborada por meio da busca dos artigos nas bases de dados PubMed, Google, Google Acadêmico, Scielo e livros do assunto, por meio dos seguintes descritores em português "odontologia hospitalar", "paciente crítico" e em inglês "hospital dentistry", "critical patient". Inicialmente foram selecionados artigos disponibilizados na íntegra tanto na língua portuguesa e



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

inglesa, entre os anos 2010 a 2022, além de outras revisões de literatura sobre o tema, e também artigos que relatam pesquisas clínicas e relatos de caso que testaram protocolos de tratamento.

Foram incluídos nesta pesquisa apenas artigos que descrevem com clareza a metodologia utilizada e que não deixaram dúvidas da confiabilidade de seus resultados. Em contrapartida, artigos não disponibilizados na íntegra, que não descreveram a metodologia e protocolos de tratamento utilizados ou apresentaram resultados com viés, foram excluídos da pesquisa.

### REVISÃO DA LITERATURA

Nos meados dos séculos XIX teve início o acréscimo da odontologia hospitalar na América, com a dedicação dos Drs. Simon Hullihen e James Garrestson. No Brasil, a Odontologia Hospitalar teve autenticidade em 2004 com a origem da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) (ARANEGA *et al.*, 2012).

Operações executadas em área hospitalar requerem trabalho em equipe, uma das situações que fizeram com que a odontologia entrosasse nesse grupo de ofício. O cuidado dessas ações é dividido entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe auxiliar (ARANEGA *et al.*, 2012).

Enfermos que estão internados em UTI frequentemente não recebem acompanhamento apropriado dos profissionais da saúde em dependência da sua saúde bucal. Uma das formas que atualmente da odontologia está apoiado nas seguintes leis: 1. Lei no 2.776/2008 - estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 2. Lei no 11.889/2008 - a equipe auxiliar odontológica está apta a exercer suas atribuições em ambiente hospitalar (SANTANA, 2011).

O comparecimento do cirurgião-dentista tem um papel muito importante para a efetuação da saúde integral dos pacientes internados nas UTIs, os pacientes lá encontrados carecem de cuidados delicados em virtude ao quadro clínico descritos por imunossupressão e condições sistêmicas complexas, acontecimento que os despertam a serem mais vulneráveis à instalação de infecções bucais e/ou sistêmicas, agravando o seu estado de saúde geral (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Os avanços científicos abrangem resultados que comprovam a contribuição significativa da melhora na condição sistêmica, pelo meio do tratamento odontológico, em pacientes críticos da UTI. Além de precaver as infecções hospitalares, os procedimentos de saúde bucal contribuem na recuperação do paciente, ocasionando benefícios aos internados e ao próprio hospital, reduzindo os custos relacionados à permanência no ambiente hospitalar (GODOI, 2009).

Os pacientes internados em UTIs encontram-se acometidos por complicações sistêmicas, portanto, podem apresentar alterações no sistema imunológico, comprometimento respiratório, dificuldade para dormir, incapacidade de ingestão e hidratação, além de serem mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções orais (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Enfermos internados em UTI podem ter mudanças na resposta imune dos organismos, ampliando o risco de infecção bucal. Esse quadro pode agravar e contribuir para a formação das



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

infecções oportunistas, como candidíase bucal, Herpes oral e herpes Zoster. O sangramento bucal também pode ocorrer, já que esses pacientes podem mostrar coagulopatias que podem levar a sangramentos. Portanto, o paciente em estado crítico exige um cuidado especializado e multidisciplinar, com acompanhamento de todos os órgãos, inclusive do que levou o agente a esta condição. A insuficiência de cuidados com a boca no decorrer da permanência na UTI afeta sua qualidade de saúde bucal.

No decorrer de um longo período de intubação, o paciente internado em UTI desenvolve mucosite, da qual a severidade é capaz de ser comparada àquelas dos pacientes irradiados. Certamente a presença de um fluxo salivar desapropriado causa xerostomia, contribuindo para a evolução de mucosite e alteração da colonização orofaríngea. Além do mais, o comparecimento das sondas e tubos acoplados ao paciente de UTI, da mesma forma, dificulta o acesso à cavidade bucal e sua higienização (DENNESEN, 2003).

O cuidado da saúde bucal intenciona o tratamento global do paciente, uma vez que a cavidade oral pode garantir acesso aos microrganismos patogênicos respiratórios, induzindo infecções sistêmicas. Assim, pacientes hospitalizados em UTIs, por se encontrarem impossibilitados de realizar a própria higiene bucal, necessitam do suporte de profissionais da saúde para efetuar tais procedimentos (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

Bactérias gram-positivas são bem comuns de serem achadas na cavidade oral, de acordo que aumenta a quantidade de biofilme dental, a microbiota bucal bacteriana gram-negativa e fúngica aparece significativamente adulterada, transformando este biofilme com maior intensidade patogênico. O acréscimo de bactérias no interno do epitélio juncional, sucede na introdução de bactérias e seus sedimentos nos tecidos gengivais, provocando um processo inflamatório e todas os efeitos deste (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

À vista disso, a abundância de biofilme faz com que ele atinja sua forma calcificada, então, o comparecimento de cálculo na superfície dentária auxilia para um ambiente áspero e poroso que fazem com que as bactérias sejam absorvidas, causando progressão da doença periodontal que contribui para o agravamento de pacientes fragilizados (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Normalmente, patógenos respiratórios não são aparentados no meio bucal de pacientes saudáveis, contudo patógenos respiratórios de origem hospitalar, são aptos de se inserir em superfícies dentais, próteses, mucosa bucal e biofilme, com a circunstância da diminuição do fluxo salivar e do PH em pacientes internados, em atribuição a medicação e intervenções que envolvem fluidos, de forma como a aspiração nasogástrica, uso de nebulizadores, alimentação e manipulação pela equipe intensiva, poderá acontecer multiplicação de microrganismo que irão comprometer o quadro geral do paciente, caso não aconteça a higienização do meio bucal de forma correta (SOUSA, SILVA, MELO 2021).

O acúmulo de biofilme na cavidade oral pode ser aspirado para a orofaringe, contagiando o equipamento respiratório, aumentando o risco de infecções adquiridas em ambientes hospitalares, como a pneumonia nosocomial (PN), comum em pacientes.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

Tendo em vista que a pneumonia nosocomial constitui a segunda infecção hospitalar mais comum e causa mais habitual de morte, tem-se que higiene bucal em UTIs é necessária a fim de obter controle de biofilme, e conseqüentemente prevenir infecções intra-hospitalares (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Técnicas preventiva na precaução da higiene oral em pacientes entubados, no qual respectivamente, recomenda-se regular a acomodação da cabeceira em 30°, efetuar aspiração de conteúdo na orofaringe, manusear swab ou gaze relacionado ao digluconato de clorexidina 0,12% para fomentação de toda superfície oral e tubo orotraqueal e aspirar a orofaringe sempre que for necessário (SILVA *et al.*, 2012).

Dentro da UTI, o cirurgião dentista impede o agravo das condições sistêmicas, uma vez que busca proporcionar o tratamento do ambiente oral por meio da realização de procedimentos odontológicos específicos, prevenção da colonização por microrganismos patogênicos que provocam instalação da PAV e o afastamento de prováveis focos infecciosos. As intervenções que podem ser executados com pacientes graves, são: raspagem periodontal, exodontias, tratamento de infecções virais e fúngicas com manifestações orais, selamento de cavidades de cárie dentária, tratamento de lesões traumáticas e outras mudanças bucais que permite incômodo no paciente (VIANNA, 2019).

A avaliação oral antes de um tratamento médico em pacientes internados tanto na UTI como em qualquer outro setor hospitalar e de grande relevância principalmente em casos de doenças sistêmicas, impossibilitando assim incidência e agravo de algumas complicações bucais. Em casos de pacientes que precisarão de uso do bifosfonatos, como portadores de câncer de mama com metástase, osteoporose, neoplasia malignas com metástase óssea, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo, a análise efetuada pelo cirurgião dentista é obrigatória, sendo capaz de evitar o surgimento de osteonecrose relacionada a esses medicamentos que ocorre exclusivamente nos ossos maxilares, sendo a mandíbula mais afetada.

E considerável acentuar que o uso do digluconato de clorexidina 0,12% é necessário aplicar em pacientes críticos entubados ou não entubados, torna-se usados na forma de gel ou solução. Depois do uso da escova dental recomenda-se higienizar a própria, enxaguando-a em água corrente e em sequência utilizando o digluconato de clorexidina 0,12%. Por último, deve guardá-la em recipiente que tenha uma capa que a proteja e impeça a exibição das cerdas. Ao notar sinais de deterioração, deverá trocá-la e substituída (FILHO, 2020).

Dentro dos protocolos, um dos métodos descritos na literatura que pode ser utilizado como forma de manutenção da higiene oral consiste na associação da clorexidina após a escovação dentária convencional, ou utilização do swab através da sua fricção na cavidade oral, incluindo os dentes, dorso da língua e mucosa jugal. Além disso, a utilização da clorexidina juntamente a escovação dentária convencional ou utilização do swab também é descrito (FILHO, 2020).

A técnica de escovação compreende em manter a escova em um ângulo de 45° com a gengiva e dentes. Efetuar movimentos vibratórios em cada grupo de dentes. Escovar os dentes no



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

sentido vertical, da gengiva para o dente. Reiniciando o movimento com a escova no mínimo 10 vezes em cada dente. Remover os depósitos de alimentos e placa bacteriana com o uso de fio dental após cada escovação (SCHNEID, 2007).

A laserterapia também é uma ótima opção de tratamento, possuem vantagens para os tecidos, pois ativa a microcirculação, possui efeitos anti-inflamatórios e analgésicos gerando novos capilares, além de estimular o crescimento e a regeneração celular ocasionando a regeneração tecidual. Podendo ser utilizado em úlceras como, por exemplo, as decorrentes de contato do tubo orotraqueal como os tecidos orais, mordeduras e mucosites.

Na ocasião em que o paciente utiliza próteses removíveis e/ ou totais e na falta de lesões na mucosa, a equipe de enfermagem é instruída a remover a prótese, e higienizar a própria com escova dentária, e limpar a mucosa com gaze estéril úmida em digluconato de clorexidina a 0,12%. No comparecimento de modificações da normalidade na mucosa, a equipe de enfermagem é orientada a retirar a prótese, interrompendo sua função durante a internação (PIRES *et al.*, 2014).

O trabalho do cirurgião-dentista inclui revigorar e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões na cavidade oral, desempenhar procedimentos de emergência na presença aos traumas, monitorar e orientar adequadamente os técnicos de enfermagem, para a execução de uma higiene bucal adequada e eficaz, impedido agravamento da condição sistêmica e aparecimento de uma infecção hospitalar e comandar procedimentos preventivos e curativos promovendo saúde e conforto ao paciente (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

O comportamento do cirurgião dentista em ambiente hospitalar consiste em dar suporte no diagnóstico das alterações bucais atuando como auxiliar na terapêutica médica, seja em procedimentos emergências frente aos traumas, ou procedimentos preventivos no que diz respeito à agravação da condição sistêmica do paciente ou do surgimento de uma infecção hospitalar. Além do mais, procedimentos curativos e restauradores são realizados buscando a adequação do meio bucal e o maior conforto do paciente.

A conduta do cirurgião dentista em UTIs consiste em, antes dos atendimentos, efetivar a desinfecção de toda a bancada que será usada em cada leito com álcool 70%. Os profissionais de odontologia em plantão podem, por meio de autorização do médico e indicação, realizar tratamentos como: Regularização de arestas dentais cortantes, sutura de dilacerações por trauma, confeccionar ou instalar próteses bucais, contenções em caso de dentes que sofreram luxação por traumas ou durante procedimentos de intubação, efetuar diagnósticos de lesões utilizando exames clínicos, exames histopatológicos ou laboratoriais, isoladamente ou em conjunto, tratamento de lesões de tecido mole por meio farmacológico ou por laser terapia (SES-DF N°287).

Pacientes que necessitam de ventilação mecânica na UTI com a presença da língua revestida, são o que tornam a área acessível para a colonização de bactérias, o que é uma condição de risco significativa para prosseguimento de PN, levando o fecho de que a adequada manutenção da higiene oral, especialmente da língua, previamente da intubação, pode diminuir o



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

acontecimento da PN. Sendo assim, condutas de higiene oral são indispensáveis antes da intubação de pacientes em UTI.

O cirurgião-dentista similarmente pode prescrever medicamentos no intuito de controlar infecções na cavidade bucal relacionados às medicações indicadas pela equipe médica e se atentando às interações medicamentosas. No caso de medicamentos com finalidade de uso sistêmico, inserem, principalmente os antimicrobianos, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Contudo, o cirurgião-dentista, no ambiente hospitalar, deve garantir a eliminação de focos de infecção, processo inflamatório e dor, a fim de promover ao paciente hospitalizado manutenção da saúde oral, prevenindo a ocorrência de problemas sistêmicos e contribuindo para a diminuição do índice de infecções hospitalares, em especial a pneumonia nosocomial (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe à tona o tema Atuação do cirurgião dentista na prevenção e tratamento das complicações orais no paciente crítico. Justificou-se o tema escolhido, pois o cirurgião dentista é muito significativo nas unidades de terapia intensivas (UTI), considerando que os pacientes internados requerem cuidados severos por possuírem um quadro clínico mais delicado, sujeito a terem infecções bucais, aumentando a gravidade do estado de saúde geral.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa buscou respostas para o seguinte problema: Quais as atuações do Cirurgião-dentista frente prevenção e tratamento das complicações orais de pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva? Teve como objetivo descrever a atuação do Cirurgião-dentista frente prevenção e tratamento das complicações orais de pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva. Para tanto, três capítulos descreveram um pouco sobre enunciar as principais complicações orais de pacientes críticos em UTI, definir as principais indicações preventivas e curativas do cirurgião-dentista no paciente internado na UTI, relatar o manejo dos principais procedimentos preventivos e curativos de complicações orais realizados pelo Cirurgião-dentista frente ao atendimento de pacientes em UTI.

Sobre a odontologia na UTI, os enfermos que lá estão internados frequentemente não recebem um acompanhamento apropriado dos profissionais da saúde em dependência da sua saúde bucal. O comparecimento do cirurgião dentista tem um papel muito importante para efetuação da saúde integral dos pacientes internado na UTI onde estão sujeitos a uma piora do seu quadro clínico e evitando um agravamento do seu estado de saúde geral.

Em relação aos pacientes internados em UTIs encontram-se acometidos por complicações sistêmicas, portanto, podem apresentar alterações no sistema imunológico, comprometimento respiratório, dificuldade para dormir, incapacidade de ingestão e hidratação, além de serem mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções. Por meio desses índices, o cuidado da saúde bucal



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

intenciona o tratamento global do paciente, uma vez que a cavidade oral pode garantir acesso aos microrganismos patogênicos respiratórios, induzindo infecções sistêmicas.

A respeito do trabalho do cirurgião-dentista inclui revigorar e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões na cavidade oral, desempenhar procedimentos de emergência na presença aos traumas, monitorar e orientar adequadamente os técnicos de enfermagem para a execução de uma higiene bucal adequada e eficaz. Contudo, o cirurgião-dentista no ambiente hospitalar deve garantir a eliminação de focos de infecção, processo inflamatório e dor, a fim de promover ao paciente hospitalizado a manutenção da saúde oral.

### REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. do. *et al.* Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013.

ARANEGA, A. M. *et al.* Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.

BRASIL. **Portaria SES-DF nº287 de 02 de dezembro de 2016**. Publicada no DODF Nº 228 de 06.12.2016. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/2.Atendimento\\_Odontologico\\_em\\_UTI.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/2.Atendimento_Odontologico_em_UTI.pdf)

DENNESEN, P. *et al.* Inadequate salivary flow and poor oral mucosal status in intubated intensive care unit patients. **Critical Care Medicine**, v. 31, n. 3, p. 781-786, 2003.

FERREIRA, J. A. *et al.* A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017.

FILHO, J. L. C. Atenção bucal hospitalar em pacientes críticos: Revisão de Literatura. 2020. 65 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2020.

GODOI, A. P. T. *et al.* Odontologia hospitalar no brasil: uma visão geral. **Revista de odontologia uneso**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2019.

GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67-70, 2012.

MORAES, T. M.; SILVA, A. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PINHEIRO, T. S.; ALMEIDA, T. F. de. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 94-103, 2014.

PIRES, J. R. *et al.* Perfil bucal de pacientes odontológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 2, p. 140-145, 2014.

SANTANA, A. *et al.* **Atendimento odontológico em UTI (Unidade de Terapia Intensiva)**. [S. l.: s. n.], 2011. p. 19-24.

SCHNEID, J. L. *et al.* Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. **Com Ciências Saúde**, v. 18, n. 4, p. 297-306, 2007.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES ORAIS NO PACIENTE CRÍTICO  
Yan Zago de Moura, Renato Canevari Dutra da Silva, Ana Paula Felix Arantes

SILVA, A. P. da. *et al.* Protocolo bucal para prevenção de pneumonia em UTI - estudo piloto do HUSF de Vassouras, RJ / Oral protocol for pneumonia prevention in intensive care unit - a pilot study of HUSF in Vassouras, RJ. **Periodontia**, v. 22, n. 2, p. 57-62, 2012.

SOUSA, E. S. *et al.* Atuação do cirurgião: dentista no controle das complicações sistêmicas. **Facit Business And Technology Journal**. Ed. 31, v. 1, p. 54-63, 2021.

VIANA, R. M. A Atuação do Cirurgião Dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Sau Aer.**, jun. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/993#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20literatura,interna%C3%A7%C3%A3o%20e%20os%20gastos%20hospitalares>. Acesso em: 12 out. 2021.