

UNIVERSIDADE PAULISTA

NICOLE VIEIRA

SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

SÃO PAULO

2025

NICOLE VIEIRA

SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à
Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Profa. Dra. Rosemary
Teixeira.

SÃO PAULO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Vieira, Nicole

Saúde Bucal em pacientes hospitalizados / Nicole Vieira. - 2025.

32 f. + 8.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Odontologia integrada.

Orientador: Prof. Esp. Rosemary Teixeira.

1. Microrganismos. 2. Hospital. 3. Periodontia. 4. Prótese. 5. Gram negativas.
I. Teixeira, Rosemary (orientador). II. Título.

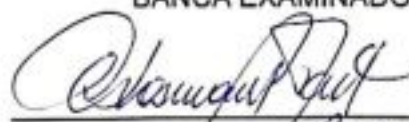
Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Universidade Paulista com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à
Universidade Paulista – UNIP.

Aprovado(a) em: 03 / 12 / 2025
Nota: 10,0

BANCA EXAMINADORA


Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). xxxxxxxxxxxx
Universidade Paulista - UNIP


Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). xxxxxxxxxxxx
Universidade Paulista - UNIP

 03.12.2025
Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). xxxxxxxxxxxx
Universidade Paulista - UNIP

Sumário

DEDICATÓRIA.....	6
EPIGRAFE.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE IMAGENS.....	11
LISTA DE ABREVIACÕES.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	13 e 14
2. OBJETIVO.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	16 á 23
3.1. PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	23
3.2. TRATAMENTO.....	24
4. DISCUSSÃO.....	25 á 27
5. CONCLUSÃO.....	28 e 29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que desde que eu nasci, fizeram de suas vidas o propósito de tornar a minha a melhor possível. Cheia de esperanças e sonhos, nos quais eles nunca deixaram de me apoiar. Sempre me ensinaram a importância de um sorriso, compaixão e amor, lições que hoje refletem na profissão que escolhi. Tudo o que sou e ainda serei, nasce da força e do amor infinito que encontrei neles, além da confiança de saber que sempre terei um lugar para voltar.

EPIGRAFE

“Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu”

– Eclesiastes 3:1

RESUMO

Indivíduos hospitalizados priorizam o tratamento e atenção para as doenças de base, nas quais levaram eles até lá, negligenciando outros cuidados como à higiene bucal. O fator sistêmico é de grande importância para a imunossupressão e formação de patologias orais, assim como a pré-existência de lesões traumáticas ou outros tipos de lesões na cavidade oral atua também como um fator complicador para a reabilitação do paciente, seja em âmbito local ou mesmo sistêmico. Podemos levar em consideração os microrganismos envolvidos, na sua grande maioria a predominância são de bactérias gram negativas. Quando agimos de forma eficaz em nível de prevenção primária, menos complexo, menores são os danos futuros. Deste modo, os conhecimentos de saúde bucal adquiridos pelo paciente antes da internação interferem no seu prognóstico, da mesma forma que nos pós também pode lhe proporcionar melhor qualidade de vida após a alta hospitalar. Para termos bons resultados é necessário que haja a intervenção multidisciplinar para o paciente, além do incentivo familiar e a cooperação do paciente.

Palavras-chave: microrganismo; hospital; periodontia; prótese; gram negativas.

ABSTRACT

Hospitalized individuals prioritize treatment and care for the underlying diseases that led them there, neglecting other care, such as oral hygiene. Systemic factors are crucial for immunosuppression and the development of oral pathologies. Pre-existing traumatic injuries or other types of lesions in the oral cavity also complicate patient rehabilitation, whether local or systemic. We can consider the microorganisms involved, with Gram-negative bacteria predominating. When we act effectively at the primary prevention level, the less complex the treatment, the less future damage will be. Thus, the oral health knowledge acquired by patients before hospitalization influences their prognosis, just as it can improve their quality of life after hospital discharge. Successful outcomes require multidisciplinary intervention, along with family support and cooperation.

Keywords: microorganism; hospital; periodontics; prosthesis; gram negative.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Orientação de Higiene Bucal na UTI.....pág.16

Tabela 2 – Protocolos aplicáveis conforme a literatura em pacientes em
UTI.....pág.17

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1.....	pág.23
Imagem 2.....	pág.23
Imagem 3.....	pág.23
Imagem 4.....	pág.23
Imagem 5.....	pág.23
Imagem 6.....	pág.23
Imagem 7.....	pág.24
Imagem 8.....	pág.24

LISTA DE ABREVIações

CIO – Dióxido de cloro

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAV – Pneumonia associada à ventilação mecânica

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal de pacientes hospitalizados é de suma importância por envolver um complexo de situações, desde a piora de quadros sistêmicos a formações de lesões em estruturas ósseas e tecidos moles.

A etiologia das doenças bucais age como via de mão dupla, da mesma forma que as doenças sistêmicas podem afetar a mucosa causando diversas lesões o outro lado também é verdadeiro e pode descompensar mais ainda o paciente.

Atualmente já é entendido que a hospitalização está diretamente associada à piora das condições da saúde bucal, principalmente nos pacientes negligentes ou negligenciados, com alterações sistêmicas graves, alguma deficiência cognitiva e motora, com baixas condições econômicas e em intubação oro traqueal. Isso faz com que os indivíduos hospitalizados necessitem de intervenção odontológica de caráter curativo e preventivo.

Para entender a abordagem adequada nas doenças desenvolvidas em pacientes comprometidos no âmbito hospitalar é essencial compreender seus problemas pré-existentes, como a situação sistêmica, o motivo da internação, qual o tipo de tratamento que o paciente se encontra, a consciência e comprometimento do paciente, sua história dentária e qual o tipo de orientação de higiene bucal ele tem ou já teve. Essas informações acabam sendo de suma importância devido à gravidade e complexidade dessas lesões, que podem ter impactos significativos na vida dos pacientes. Entender os diferentes aspectos relacionados às patologias bucais, desde sua etiologia até o tratamento adequado, é crucial para garantir intervenções eficazes que promovam a recuperação completa e minimizem complicações a longo prazo. Além disso, uma análise abrangente dessas patologias pode contribuir para o desenvolvimento de diretrizes clínicas mais precisas e informadas, auxiliando os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas fundamentadas, reforçando também a importância dos cirurgiões dentista dentro dos hospitais.

Esse trabalho tem como objetivo principal fornecer uma visão abrangente sobre a saúde bucal de pacientes hospitalizados, buscando melhorar a

compreensão sobre essas lesões e orientar práticas clínicas mais eficazes e personalizadas para o tratamento desses pacientes.

2. OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura narrativa sobre a saúde bucal de pacientes hospitalizados, sua importância e seu impacto na própria condição do indivíduo. A pesquisa foi conduzida de forma criteriosa ao longo do primeiro semestre de 2025, com base em uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e outras plataformas científicas relevantes, utilizando descritores relacionados à abordagem da saúde bucal em pacientes hospitalizados, a fim de fundamentar teoricamente as análises e conclusões deste trabalho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A saúde bucal em pacientes hospitalizados é de grande importância, principalmente quando partimos do princípio de que a saúde bucal é o meio de transmissão de doenças, devendo haver uma intervenção por parte dos profissionais da odontologia em pacientes hospitalizados para evitar o desenvolvimento de doenças sistêmicas ou piorar o quadro daqueles já presentes (Amaral Jr, et al., 2020).

Em um estudo feito por (Amaral Jr, et al., 2020) na qual eles avaliaram o padrão de doenças, os procedimentos de higiene bucal dentro de hospitais, foram observados que a candidíase ou candidose foi a infecção fúngica mais encontrada, além das lesões na cavidade bucal, biofilme e lesões cariosas. Dentre os tratamentos, a decisão deve sempre ser tomada olhando a condição sistêmica do paciente e uma possível piora do quadro.

Pacientes idosos apresentam alterações nas barreiras de defesa das mucosas, tornando-os mais suscetíveis à colonização da orofaringe. Além disso, os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão expostos a diversos outros fatores como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos e a movimentação da língua e das bochechas durante a fala. Há também a redução do fluxo salivar causando xerostomia pela utilização de alguns medicamentos, que contribuem para o aumento do biofilme e favorecem a colonização oral por patógenos respiratórios (Muller, 2015; Cool, et al., 2020).

Até hoje a população idosa é a que apresenta o maior número de necessidades odontológicas acumuladas, revelando o que, historicamente, caracterizou a prestação da atenção odontológica, com ações de baixa complexidade e na sua maioria curativas e mutiladoras. A maioria desses pacientes fazem o uso de próteses dentárias totais ou parciais que, quando desadaptadas, mal higienizadas ou usadas de forma contínua podem estar relacionadas à xerostomia, ocasionando lesões orais (Juliana S. Azevedo, et al., 2017).

A placa dental pode, além disso, atuar como um reservatório para a colonização dos patógenos respiratórios, que podem ser encontrados na saliva. A contaminação da porção distal da árvore respiratória pela saliva contém certos

micro-organismos que podem provocar infecções respiratórias. (Talita Rode Ruas Gouthier de Oliveira, 2024)

A falta de cuidados adequados com a saúde bucal pode levar a complicações graves, incluindo o aumento dos casos de broncoaspiração. Segundo dados epidemiológicos, a broncoaspiração é uma das principais complicações respiratórias em pacientes hospitalizados, sendo responsável por um considerável número de morbidades e até mesmo óbitos. Paralelo a isso, podemos encaixar uma série de pacientes que podem possuir algum retentor direto de placa, por exemplo: pacientes entubados, portadores de prótese, coroas, restaurações mal polidas e adaptadas, contenções e até mesmo pacientes não colaboradores, com alguma doença física, mental/motora que impede a higienização correta por conta própria (Aranega, et al., 2012; Rocha, 2014; Silva, 2017; Blum et al., 2018; Júnior, 2020).

Estudos têm demonstrado que a presença do cirurgião-dentista na equipe de saúde da UTI pode desempenhar um papel fundamental na prevenção de broncoaspiração e suas consequências. A aspiração de conteúdo oral contaminado pode levar a infecções pulmonares graves, como pneumonia aspirativa, que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade (Macedo, et al., 2023).

Em muitos casos, os pacientes internados na UTI apresentam deficiência na higiene bucal, o que pode estar relacionado à diminuição da salivação (hipossalivação) e a xerostomia, causada pelos medicamentos utilizados e/ou a alguma patologia de glândula, higienização deficiente ou ausente e redução na frequência de escovação. Esses podem ser fatores causadores de multiplicação e adesão microbiana de patógenos agressivos (Macedo, et al., 2023).

A manutenção da saúde bucal do paciente internado é essencial, não apenas para reduzir a proliferação de bactérias e fungos e promover o bem-estar do paciente, mas também para evitar um maior tempo de internação. Pacientes internados na UTI têm maior probabilidade de contrair infecções cruzadas devido à possível exposição a patógenos e bactérias, além de maior propensão à colonização bucal de microrganismos resistentes aos antimicrobianos de primeira escolha (Assis., 2012; Wayama, 2014; Silva, 2017; Emidio, 2021, Rocha, 2021, Sanson, et al., 2023).

Grande parte das infecções bucais começam com patógenos Gram negativos facultativos na cavidade oral, em pacientes idosos e hospitalizados esse número

aumenta consideravelmente principalmente em forma de bacilos (Assis., 2012; Wayama, 2014; Silva, 2017; Emidio, 2021, Rocha, 2021, Sanson, et al., 2023).

Diante das orientações sugeridas nos estudos foi elaborada um quadro de orientações de higiene oral para pacientes em situação de internação em UTI como é possível observar no quadro abaixo. Quadro 1 (Macedo, et al., 2023).

Quadro 1 - Orientações de Higiene Bucal na UTI

Orientações de Higiene Bucal na UTI
1. Avaliação inicial: Realizar uma avaliação cuidadosa da condição bucal do paciente, verificando a presença de placa bacteriana, inflamação gengival, lesões ou infecções, além de avaliar a mobilidade e a consciência do paciente.
2. Escovação mecânica: Incentivar e auxiliar o paciente a realizar a escovação dos dentes, gengivas e língua com escova de dentes macia e creme dental com flúor. Caso necessário, um profissional de saúde deve realizar a escovação.
3. Uso de antissépticos bucais: Recomendar o uso de antissépticos bucais não alcoólicos, como solução de clorexidina a 0,12%, para enxaguatório bucal. Utilizar várias vezes ao dia, especialmente após a escovação.
4. Higiene labial: Aplicar hidratante labial para evitar ressecamento e rachaduras nos lábios, principalmente em pacientes com ventilação mecânica. Utilizar produtos específicos ou pomadas à base de lanolina.
5. Aspiração da cavidade oral: Realizar aspiração cuidadosa para remover acúmulo de secreções na cavidade oral e evitar aspiração para as vias respiratórias inferiores.
6. Hidratação adequada: Manter o paciente bem hidratado para estimular a produção de saliva e prevenir a xerostomia. A hidratação deve ser feita conforme as necessidades individuais, considerando comorbidades ou restrições hídricas.
7. Educação do paciente e cuidadores: Fornecer orientações claras e educar sobre a importância da higiene bucal adequada, incluindo demonstração das técnicas corretas de escovação, explicação sobre o uso de antissépticos bucais e incentivo à participação ativa do paciente na sua própria higiene bucal.

Fonte: (Macedo, et al., 2023).

As orientações do Quadro 1, demonstram um protocolo baseado nos estudos lidos, para a composição deste estudo o objetivo foi nortear os cirurgiões-dentistas durante a sua prática clínica em ambiente hospitalar. Já o Quadro 2 apresenta de forma mais sucinta quais protocolos são aplicáveis segundo a literatura em pacientes internados em UTI, e a nível crítico em UTI (Macedo, et al., 2023).

Quadro 2 - Protocolos aplicáveis conforme a literatura em pacientes internados em UTI.

Protocolo de Atendimento	Descrição da Ação	Paciente Internado em UTI	Paciente Crítico Internado em UTI
Proteção Individual do Operador	Descontaminação, paramentação do operador e uso completo de EPI.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.
Avaliação do Meio Bucal do Paciente	Análise da condição de lábios, mucosa, língua, palato, gengiva, dentes e fluxo salivar. Investigação de doenças bucais pré-existentes. Verificação de próteses e condição periodontal.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	O exame clínico e investigativo deve ser realizado de acordo com as condições gerais do paciente.
Aspiração da Cavidade Bucal	Realização de aspiração bucal para remover fluidos e evitar proliferação de patógenos.	Aplica-se se o paciente estiver entubado ou não puder fazer a própria higienização.	Aplica-se ao tratamento deste paciente, com frequência de duas vezes ao dia.
Escovação da Cavidade Bucal	Escovação utilizando uma escova de cerdas macias em movimentos vibratórios verticais, abrangendo dentes, gengivas, tecidos moles e língua. Uso de fio dental, se possível. Realização duas vezes ao dia.	Caso o paciente tenha autonomia, deve realizar a escovação sozinho. Caso contrário, o protocolo deve ser seguido duas vezes ao dia, conforme a literatura.	Deve ser realizado de acordo com cada caso clínico do paciente pelo dentista responsável da equipe intensivista.
Uso de Agente Antimicrobiano	Uso de solução não alcoólica de clorexidina a 0,12%, aplicada por toda a cavidade bucal com auxílio de um swab por pelo menos 30 segundos, duas vezes ao dia.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente, com atenção à rigorosa higienização da orofaringe.
Lubrificação da Cavidade Oral	Aplicação de substitutos de saliva artificiais em pacientes com xerostomia, por toda a cavidade bucal, a cada 2 horas.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.
Lubrificação dos Lábios	Sugere-se a aplicação de agente hidratante com vaselina ou lanolina nos lábios a cada 2 horas durante o período de internação do paciente na UTI.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	É de grande importância para esse tipo de paciente.
Registro dos Cuidados Diários em Prontuário	Registre todas as ações e cuidados no prontuário do paciente internado para adequação e padronização dos cuidados de acordo com o diagnóstico.	Obrigatório para todos os pacientes internados, independentemente da condição.	De suma importância para o tratamento deste paciente.

Fonte: (Macedo et al., 2023).

A internação hospitalar do paciente acontece devido a consequência de um agravo no quadro de sua saúde, seja por doenças crônicas, agudas, ou decorrendo de uma urgência ou emergência. A qualidade de vida dos pacientes e sua recuperação têm sido bem relacionadas à saúde oral e possui falta de cuidados e informações vindo da equipe responsável.

Outro fator a se levar em consideração é a condição econômica dos pacientes. As condutas de prestação de serviços relacionada a saúde são correlacionadas através de uma concepção que envolve uma rede de atenção básica. A rede de atenção à saúde é constituída através de prestação de serviços na comunidade, sendo eles: atendimentos domiciliares, as unidades de assistências básicas, Centro de especializações e os hospitais. Esses centros de referências para a comunidade são de suma importância, visto que atende uma grande demanda da população, principalmente aquela que possui poderes aquisitivos menores que não podem pagar um atendimento particular. Além dos cuidados particulares dentro do

ambiente hospitalar, de maior assistência e cuidado, podemos citar um maior índice de educação em saúde em pacientes de melhores condições financeiras, evitando muitas vezes pioras de quadros já existentes ou a piora do quadro sistêmico vindo de patologias bucais (Brasil, 2002a).

A odontologia pode ser inserida no âmbito hospitalar, por um baixo custo, alta resolatividade de agravos pré-existentes e como uma forma de promoção da saúde, promovendo ao paciente atenção integral (Costa, et al., 2016).

O corpo humano é constituído por diversos sistemas e órgãos sendo na boca a maior quantidade de diferentes espécies de microrganismos onde algumas espécies são prejudiciais ao corpo humano. Quando estão em condições favoráveis, ou seja, habituais, condicionam equilíbrio, harmonia, estabilidade com o hospedador, colaborando com seu estado de integralidade física, mecânica e bioquímica. As responsabilidades das individualidades anatômicas e fisiológicas da cavidade oral é bastante ampla, já que a boca possui várias variedades de estruturas e tecidos que podem ser modificados devido as tensões de oxigênio disposta no meio, quantidade de nutrientes, fatores determinantes como a temperatura e fatores imunológicos do hospedeiro (Silva, et al., 2019). A língua possui muita estrutura onde os microrganismos se proliferam com maior intensidade principalmente na região do dorso lingual, dos quais muitos deles migram para as camadas supra e sub gengivais (Rabelo, Queiroz, Santos, et al., 2010).

A limpeza do fluxo salivar acaba sendo de suma importância durante as avaliações da evolução do paciente, além do acompanhamento para poder ser observado a prevalência ou a diminuição de biofilme, higienização do dorso da língua, observando a presença de saburra lingual. Nesses casos é necessário realizar bochechos com clorexidina 0,12%, esses apresentam um efetivo resultado no controle do biofilme, agindo diretamente na colonização de bactérias gram negativas, sendo de grande importância o uso diário em pacientes hospitalizados e principalmente daquelas que se encontram intubados. Outro fator indispensável é a escovação, quando for possível de ser realizada (Costa, et al, 2016).

No artigo feito por (Costa et al, 2016) foi feita uma pesquisa com 188 pacientes que estiveram internados durante o período de um ano. Todos os indivíduos tiveram acompanhamento odontológico, passando por exames clínicos extra e intra orais, sendo sempre anotados nos prontuários a evolução.

A análise dos achados da avaliação extra bucal evidenciou: alteração na simetria facial em 10,11% (19 pacientes) dos pacientes, sendo destes 47,37% (9 pacientes) relacionados a edema de face devido às condições sistêmicas, 10,53% (2 pacientes) representavam uma assimetria consequente de um abscesso infeccioso, 10,53% (2 pacientes) por trauma de face e 31,57% (6 pacientes) dos casos de assimetria estavam associados a outros motivos, como, sequela de acidente vascular encefálico ou de origem não identificada. Lesões traumáticas em lábios decorrentes da fixação do tubo orotraqueal foram descritas em 32,39% (23 pacientes) dos pacientes que se encontravam em ventilação mecânica e intubação orotraqueal (71 pacientes). Em 38,30% (72 pacientes) dos prontuários analisados foi relatado que a avaliação odontológica extra bucal não evidenciou nenhuma alteração. 21,28% (40 pacientes) dos pacientes apresentavam a mucosa bucal eritematosa, enquanto 17,55% (33 pacientes) possuíam mucosa bucal hipocorada. O registro de mucosa oral desidratada foi observado em 21,28% (40 pacientes) dos prontuários e em 27,13% (51 pacientes) identificou-se uma redução no fluxo salivar. Evidenciou-se língua despapilada parcial ou totalmente em 17,55% (33 pacientes) (figura 1) dos pacientes, língua fissurada em 6,38% (12 pacientes) (figura 2) e língua pilosa em apenas 5 pacientes (2,66%) (figura 3) (Costa et al., 2016).

Lesões de origem traumática na mucosa bucal foram relatadas em 16,49% dos prontuários (31 pacientes), destes pacientes, 11 apresentavam lesões (35,48%) localizadas na língua, 15 (48,39%) lesões em mucosa jugal ou labial e 12 (38,71%) lesões em gengiva ou rebordo gengival além de 10 casos (5,32%) de hematomas por trauma (Costa, et al., 2016).

Além disso, 45 pacientes (23,94%) usavam próteses, totais, fixas ou parciais removíveis e a higiene bucal dos indivíduos foi classificada como satisfatória, deficiente e precária, sendo que a deficiente foi a que mais se destacou. As lesões mais presentes em pacientes hospitalizados que fazem o uso de prótese é o aparecimento dos fungos *cândida albicans*, causadores da candidíase (figura 4) que é uma infecção micótica, podendo ser apresentada de forma aguda ou crônica e clinicamente de forma profunda com edema, pontos avermelhados, eritema, placa destacável com gaze, quelite angular, ardência, halitose, gosto desagradável, e em casos mais graves dificuldade para deglutir e sangramento (Costa, et al., 2016).

Durante o diagnóstico no exame clínico, é importante a conduta medicamentosa, a fim de melhorar as condições de saúde bucal do paciente, seu

tratamento é variado, podendo ser necessário uso de pomadas como a nistatina®, daktarim gel®, até o uso do medicamento como o fluconazol®, quando o tratamento tópico não surja efeito. Este tratamento deve ser administrado de acordo com o estado/diagnostico/severidade da lesão (Melo e Didier, 2017; Doro e Losekann, 2017).

Através dos relatos dos profissionais, foi possível identificar condições como halitose - 24%, lesão cariosa - 33% (figura 5), ausência de dentes nos pacientes - 5%, ulcerações e aftas - 33% (figura 6), câncer bucal - 15% (figura 7) e estomatites - 5% (Maestrelli, et al., 2010).

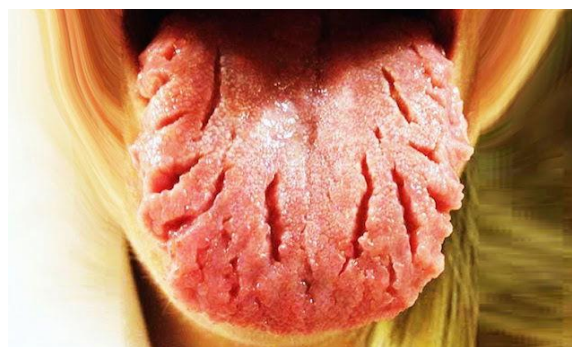
No estudo de Lima et al.11 64 pacientes hospitalizados foram interrogados sobre a sua necessidade de tratamento odontológico segundo a sua opinião, foi relatada a necessidade de tratamento periodontal (67,93%), exame de rotina (9,43%), tratamento ortodôntico (7,56%), tratamento restaurador (3,77%), troca de prótese (3,77%), tratamento endodôntico (3,77%) e extração dentária (3,77%) (Costa, et al., 2016).

Figura 1 – Língua despilada



Fonte: Galileu, 2019.

Figura 2 – Língua fissurada



Fonte: Tua Saúde, 2025.

Figura 3 – Língua Pilosa



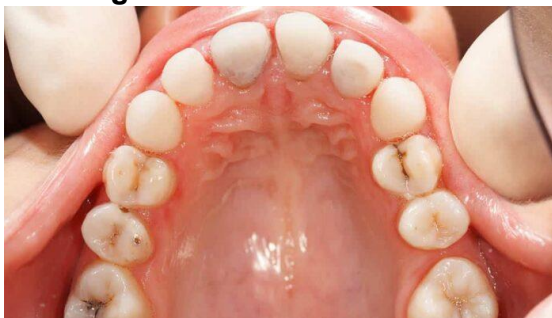
Fonte: Agnez, 2024.

Figura 4 – Candidíase



Fonte: Pinho, 2023.

Figura 5 – Lesão Cariosa



Fonte: Santos, 2023.

Figura 6 – Ulcerações e aftas



Fonte: Camargo, 2023.

Figura 7 – Câncer bucal



Fonte: Aspec Solidária, 2024.

3.1 PACIENTES ONCOLÓGICOS

O tratamento para a neoplasia pode ser determinado pela quimioterapia antineoplásica, radioterapia, cirurgia ou a associação entre os tratamentos. O tipo, a dosagem e a frequência podem trazer uma série de alterações ao meio bucal como resultado ao tratamento imunossupressor. As alterações mais comuns são: xerostomia, mucosite (inflamatória e/ou ulcerativa podendo acometer a cavidade bucal e/ou gastrointestinal), perda do paladar, osteorradionecrose (figura 8), trismo e cárie, direta ou indiretamente (geralmente tem efeito tardio). Os efeitos agudos ocorrem no momento do tratamento quimioterápico e acometem tecidos com alta taxa de renovação celular, como a mucosa bucal (Faza; Brum, 2018).

Figura 8 – Osteorradionecrose



Fonte: SciELO Brasil, 2016.

3.2 TRATAMENTO DAS DOENÇAS

A mucosite é uma das patologias mais presentes nesses pacientes, diante disso, foi feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma escala que classifica a mucosite em cinco graus. No grau 0 é o nível da lesão onde não aparece sinais e sintomas. No grau 1 a mucosa encontra-se eritematosa e dolorida. No grau 2 é caracterizada pela presença de úlcera e o paciente consegue se alimentar normalmente. No grau 3 há presença de úlceras e o paciente só consegue fazer a ingestão de líquido. No grau 4 o paciente não consegue se alimentar. A mucosite quimioterápica restringe suas alterações em superfícies não queratinizadas (mucosa bucal, palato mole, lateral e ventral da língua). O surgimento das lesões ocorre geralmente dentro de duas semanas após o início do tratamento e a cicatrização aproximadamente 2 a 4 semanas após a última dose da quimioterapia (Faza; Brum, et al., 2018).

A xerostomia tem etiologia multifatorial. A produção salivar é controlada pelo sistema simpático e parassimpático. O potencial de ação liberados pelas fibras parassimpáticas dos nervos craniofacial (VII) e glossofaríngeo (IX) tem influência nos núcleos salivares do tronco cerebral, podendo aumentar ou diminuir. Por conta disso, são muitos estímulos que podem aumentar ou diminuir o fluxo salivar e para o tratamento dela é recomendado o uso de fármacos que estimulam a produção de saliva como a prilocarpina® ou cevimelina®, o uso de saliva artificial, acupuntura, soro fisiológico ou ainda métodos naturais que ajudem na secreção da saliva como por exemplo bochechos com água gelada. (Faza; Brum, et al., 2018).

A candidíase é uma infecção fúngica e é causada pelo fungo do gênero *Cândida* que consiste em aproximadamente 200 espécies distintas. O principal agente dessa levedura é a *Candida albicans* considerada uma micose oportunista por fazer parte da microbiota humana. Por ser um fungo comensal, a Cândida precisa de um desequilíbrio nos mecanismos de defesa para que possa se manifestar. Existem três tipos de manifestações clínicas para a Candidíase: cutânea, muco cutânea e sistêmica. O tratamento é feito com antifúngico tópico, como por exemplo a Nistatina®. (Faza; Brum, et al., 2018).

4. DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo estudar a saúde bucal de pacientes hospitalizados, dentro do tema, abordamos assuntos como patologias, microbiotas e tratamentos, usando artigos de autores que se correlacionam ou ainda, se contradizem.

No artigo feito por (Muller em 2015, Cool, et al., 2020) declarou-se que pacientes idosos apresentam alterações nas barreiras de defesa das mucosas, tornando-os mais suscetíveis à colonização da orofaringe, relacionando com o artigo da (Juliana S. Azevedo, et al, 2017) que mostrou que até hoje a população idosa é a que apresenta o maior número de necessidades odontológicas acumuladas, revelando o que, historicamente, caracterizou a prestação da atenção odontológica, com ações de baixa complexidade e na sua maioria curativas e mutiladoras. A maioria desses pacientes fazem o uso de próteses dentárias totais ou parciais que, quando desadaptadas, mal higienizadas ou usadas de forma contínua podem estar relacionadas à xerostomia, ocasionando lesões orais. (Muller, 2015; Cool, et al., 2020) concorda em relação as patologias causadas pela xerostomia, dizendo que a redução do fluxo salivar causada pela utilização de alguns medicamentos, que contribuem para o aumento do biofilme e favorecem a colonização oral por patógenos respiratórios. Um terceiro autor, (Marcelo, et al., 2023) diz que em muitos casos, os pacientes internados na UTI apresentam deficiência na higiene bucal, o que pode estar relacionado à diminuição da salivação (hipossalivação) e a xerostomia, causada pelos medicamentos utilizados e/ou a alguma patologia de glândula, higienização deficiente ou ausente e redução na frequência de escovação. Esses podem ser fatores causadores de multiplicação e adesão microbiana de patógenos agressivos.

Sobre os microrganismos e patógenos presentes nas patologias orais, (Talita Rode Ruas Gouthier de Oliveira, 2024) anuncia que a placa dental pode, além disso, atuar como um reservatório para a colonização dos patógenos respiratórios, que podem ser encontrados na saliva. A contaminação da porção distal da árvore respiratória pela saliva contém certos micro-organismos que podem provocar infecções respiratórias. Que foi de encontro com o artigo do (Aranega et al., 2012; Rocha, 2014; Silva, 2017; Blum et al., 2018; Júnior, 2020), nele diz que a falta de cuidados adequados com a saúde bucal pode levar a complicações graves, incluindo o aumento dos casos de broncoaspiração. Segundo dados epidemiológicos, a

broncoaspiração é uma das principais complicações respiratórias em pacientes hospitalizados.

Grande parte das infecções bucais começam com patógenos Gram negativos facultativos na cavidade oral, em pacientes idosos e hospitalizados esse número aumenta consideravelmente principalmente em forma de bacilos. (Assis., 2012; Wayama, 2014; Silva, 2017; Emidio, 2021, Rocha, 2021, Sanson, et al., 2023). Por outro lado, é possível afirmar que as responsabilidades das individualidades anatômicas e fisiológicas da cavidade oral é bastante ampla, já que a boca possui várias variedades de estruturas e tecidos que podem ser modificados devido as tensões de oxigênio disposta no meio, quantidade de nutrientes, fatores determinantes como a temperatura e fatores imunológicos do hospedeiro (Silva, et al., 2019). A língua possui muita estrutura onde os microrganismos se proliferam com maior intensidade principalmente na região do dorso lingual, dos quais muitos deles migram para as camadas supra e sub gengivais (Rabelo, Queiroz, Santos, et al., 2010). Já em (Costa, et al., 2016) afirma que pacientes portadores de próteses, totais, fixas ou parciais removíveis e a higiene bucal dos indivíduos foi classificada como satisfatória, deficiente e precária, sendo que a deficiente foi a que mais se destacou. As lesões mais presentes em pacientes hospitalizados que fazem o uso de prótese é o aparecimento dos fungos *cândida albicans*, causadores da candidíase (figura 4) que é uma infecção micótica, podendo ser apresentada de forma aguda ou crônica.

Dentro das diversas patologias apresentadas no ambiente hospitalar é necessário que seja feita as higienizações orais desses pacientes, que geralmente são realizadas por enfermeiros, mas na maioria dos casos não é tão efetiva, pois não conhecem a apropriada técnica para a obtenção do procedimento padrão (Gustavo da Silva Meneses, et al., 2024). Por isso, foi apresentado um projeto de Lei nº 2.776/2008, onde determina ser indispensável a assistência do Cirurgião Dentista na coletividade do multiprofissionalismo na Terapia Intensiva, dispondo do tratamento da saúde bucal como sendo o primordial objetivo. Além de que, esse projeto estabelece que os pacientes que se encontram internados sem está em terapia intensiva disponha dos mesmos cuidados (Brasil, 2008b).

Através dos relatos dos profissionais, foi possível identificar condições como halitose - 24%, lesão cariosa - 33%, ausência de dentes nos pacientes - 5%, ulcerações e aftas - 33%, câncer bucal - 15% e estomatites - 5% (Maestrelli, et al.,

2010). No estudo de Lima et al.,¹¹, no entanto, fala sobre a quantidade de pacientes hospitalizados e qual a maior necessidade de tratamento odontológico, primordialmente foi o tratamento periodontal (67,93%), exame de rotina (9,43%), tratamento ortodôntico (7,56%), tratamento restaurador (3,77%), troca de prótese (3,77%), tratamento endodôntico (3,77%) e extração dentária (3,77%) (Costa, et al., 2016).

Observou-se também que a maioria dos pacientes que são atendidos na UCI está na faixa etária de idosos. As estatísticas mostram que a maior causa de mortalidade e morbidade em idosos é a doença cardiovascular (ZASLAVSKY; GUS, 2002) e, além disso, idade maior que 60 anos também foi referida em outro estudo como uma variável independente associada ao óbito (LISBOA et al., 2007). Sabe-se que a pneumonia está frequentemente associada à insuficiência cardíaca, sendo que o aumento do fluido alveolar pulmonar e alterações nos mecanismos de defesa locais levam a este risco aumentado (GOMES, 2001).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que higiene bucal vai além do conforto e bem-estar, mas sim a um procedimento capaz de prevenir o desenvolvimento de diversas doenças, principalmente a pneumonia nosocomial por patógenos originados da cavidade bucal e fatores retentivos de placa. Deste modo, os conhecimentos de saúde bucal adquiridos pelo paciente durante a internação lhe proporcionarão melhor qualidade de vida durante a internação e após a alta hospitalar. Neste sentido, a necessidade da assistência odontológica aos pacientes hospitalizados se justifica por várias razões. A odontologia pode ser inserida no âmbito hospitalar, por um baixo custo, alta resolutividade de agravos pré-existentes e como uma forma de promoção e prevenção da saúde, promovendo ao paciente atenção integral.

Além disso, os cuidados com a higiene oral na grande maioria das vezes não são procedimentos prioritários em âmbito hospitalar, o que favorece infecções cruzadas e a ocorrência de doenças oportunistas. Dentro disso, é importante ressaltar a atenção odontológica com a criação de protocolos preventivos que podem chegar a 10% do custo investido no manejo dos pacientes com pneumonia, além de diminuir gastos posteriores com doenças associadas a patologias orais.

Durante essa pesquisa foi abordada diversas doenças e a importância do controle da microbiota através da higiene oral e de métodos auxiliares, como por exemplo a clorexidina. A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma patologia desenvolvida durante a intubação, comumente causada pelo acúmulo de microrganismo e pelo desenvolvimento de placas bacterianas. O uso de métodos auxiliares de limpeza como a clorexidina demonstra certa eficácia nesses pacientes, na qual puderam concluir que o uso do antisséptico químico, reduzindo o índice de pneumonia associada à ventilação mecânica precoce em pacientes sem pneumonia prévia.

No entanto, outro produto, não citado nesse estudo foi o dióxido de cloro (ClO₂), que além da clorexidina, pode ser usado para o tratamento auxiliar de higiene oral, decorrente de suas propriedades oxidantes e a eficácia microbiológica. Esse é capaz de reduzir índices de placa, de sangramento gengival, porcentagem de microrganismos como *Fusobacterium nucleatum* presentes em saliva dos pacientes internados em UTIs, porém é necessário mais estudos sobre o produto para melhor assertividade e posteriores discussões.

Em paralelo a isso, a importância do papel do microbioma oral na saúde dentária que tem sido cada vez mais reconhecida. Dados de pesquisas sobre microbiologia oral humana mostram que uma microflora comensal pode mudar para uma flora patogênica oportunista por meio de mudanças complexas em seu ambiente que podem ser causadas pelo hospedeiro e não necessariamente pelas bactérias.

REFERÊNCIAS

1. Amaral Jr, Scherer MM, Borges PZ, Stolz AS. A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. v. 17 n. 36 (2020): Revista Eletrônica de Extensão – Extensio
2. Carneiro da Costa, D., Saldanha, K. F. D., de Sousa, A. S., & Gaetti-Jardim, E. C. (2016). Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande (MS). *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 5(2).
3. Darby M, Walsh MM (2010). Manual de procedimentos para Acompanhar a Higiene Dental: Teoria e Prática. St, Louis, Missouri: Sanders/Elsevier.
4. DE ARAÚJO, LRI; COSTA, NSF; GOMES, SNB; VAREJÃO, LC Saúde bucal de pacientes hospitalizados – aspectos clínicos da candidíase bucal de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Revisão de Saúde , [S. l.], v. 5, pág. 22778–22800, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5303.
5. Faza, J; Brum, SC. A influência da quimioterapia na saúde bucal. Revista Pró- UniverSUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 81-89
6. Fernandes, L.F.. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NA ÓTICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2008/nov).
7. FERNANDES, A. de S.; EMILIANO, G. B. G.; MARTINS, A. R. L. de A.; SOUZA, G. C. de A. CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL POR PACIENTES INTERNADOS E EQUIPE HOSPITALAR. Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 3–16, 2017.
8. Macedo, B. dos S., Silva, D. da ., Carrilho, P. ., Silva, U. H. ., Germano, A. R. S. ., Vale, M. C. S. do ., & Seroli, W. . (2023). O impacto da presença do cirurgião-dentista na UTI. *E-Acadêmica*, 4(2), e1442468.
9. Silva NetoJ. M. de A. e, Araújo FilhoP. C. A., CavalcanteC. R., Almeida BarrosJ. V. B. A. R., OliveiraD. R. de, & Tenório NetoJ. F. (2019). A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (35), e1616.
10. Shinada K, Ueno M, Konishi C, Takehara S, Yokoyama S, Zaitzu T, Ohnuki M, Wright FA, Kawaguchi Y. Effects of a mouthwash with chlorine dioxide on oral malodor and salivary bacteria: a randomized placebo-controlled 7-day trial. *Trials*. 2010 Feb 12;11:14. doi: 10.1186/1745-6215-11-14. PMID: 20152022; PMCID: PMC2831889
11. Souza, S. C. da S. de ., Martins, S. C. V. ., Miguel, S. M. ., Rodrigues, L. V. ., Vale, M. C. S. do ., & Seroli, W. . (2022). Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI?. *E-Acadêmica*, 3(3), e0933277.
12. Özçaka Ö, Başoğlu OK, Buduneli N, Taşbakan MS, Bacakoğlu F, Kinane DF. Chlorhexidine decreases the risk of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients: a randomized clinical trial. *J Periodontal Res*. 2012 Oct;47(5):584-92. doi: 10.1111/j.1600-0765.2012.01470.x. Epub 2012 Feb 29. PMID: 22376026.