

## **A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

### ***THE DENTIST IMPORTANCE IN THE INTENSIVE CARE UNIT***

**Leandro de Mello Azevedo**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Jenifer Collombeli Mielke**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Jose Claudio da Silva**

Centro Universitário - CESMAC, Maceió-AL, Brasil

**Álvaro Bezerra Cardoso**

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil

**Rosany Larissa Brito de Oliveira**

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil

**Valtuir Barbosa Felix**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Resumo:** O objetivo desse estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico através de consulta às bases de dados: PubMed e Scielo, a partir da utilização dos descritores *Dentistry*, *Intensive Care Units*. Podemos observar ao fim desse estudo que, apesar de haver questionamentos recentes sobre a efetividade do uso da clorexidina na higiene oral em unidades de terapia intensiva, é consenso na literatura que os cuidados orais são imprescindíveis e estão associado à redução da pneumonia associada à ventilação mecânica.

**Palavras-chave:** Odontologia; Unidades de Terapia Intensiva; relações Dentista-Paciente.

**Abstract:** The aim of this study is to conduct a literature review about the dentists role in the interdisciplinary team of the Intensive Care Unit. For this, a bibliographic survey was carried out by consulting the following databases: PubMed and Scielo, using the descriptors *Dentistry*, *Intensive Care Units*. We can observe in the end of this study that, although there are recent questions about the effectiveness of the use of chlorhexidine in oral hygiene in intensive care units, there is a consensus in the literature that oral care is essential and is associated with a reduction in ventilator pneumonia.

**Keywords:** Dentistry; Intensive Care Units; relations dentiste-patient.

## **1 INTRODUÇÃO**

O interesse em pesquisas sobre cuidados bucais em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiu amplamente a partir da década de 2000, após anos sendo um tópico bastante

ignorado nas ciências da saúde. Desde então, o foco tem sido sua contribuição potencial para a prevenção da pneumonia por meio da eliminação de patógenos orais contaminados que podem invadir o trato respiratório inferior (LABEAU; CONOSCENTI; BLOT, 2021).

Assim, objetivo desse estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Fundamentação teórica

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é definida como uma pneumonia que se desenvolve em pessoas que receberam ventilação mecânica por pelo menos 48 horas. A PAV é uma complicação potencialmente séria nesses pacientes que já estão gravemente enfermos. Os cuidados de higiene oral, usando enxaguatório bucal, gel, cotonete, escova de dentes ou combinação, junto com a sucção de secreções, podem reduzir o risco de PAV nesses pacientes (ZHAO *et al.*, 2020).

No Brasil, A maioria das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) recebe treinamento regular quanto aos cuidados com higiene e saúde bucal, além disso, um protocolo definido de cuidados bucais estava presente na maioria das UTIs pesquisadas. A presença do serviço de odontologia hospitalar tem relação direta com a ocorrência de treinamentos e com a presença de protocolos de cuidados bucais (BLUM *et al.*, 2018).

A higiene bucal adequada é importante para melhora da xerostomia, de ulcerações em boca, para promoção de saúde bucal. Além disso, a gengivite e a periodontite têm sido associadas a doenças sistêmicas, como bacteremia, artrite reumatóide e doenças cardiovasculares (SEYMOUR *et al.*, 2007).

### 2.2 Metodologia

Por caracterizar-se como uma revisão de literatura, foi realizado um levantamento bibliográfico através de consulta às principais bases de dados: PubMed e Scielo, a partir da utilização dos descritores *Dentistry*, *Intensive Care Units*. Foi utilizado o operador booleano *and*, por meio da seguinte combinação:

- 1) *Dentistry and "Intensive Care Units"*

Esta busca se restringiu a publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, e foram utilizados trabalhos originais e bibliográficos publicados no último ano.

### 2.3 Resultados e discussão

Uma revisão sistemática mostrou evidências de que o uso de clorexidina como parte da higiene bucal reduz a incidência de PAV, não houve evidência de redução na mortalidade. O uso de enxaguatório bucal com clorexidina ou gel, como parte dos cuidados de higiene oral, provavelmente reduz a incidência de desenvolvimento de PAV em pacientes criticamente enfermos de 26% para cerca de 18%, quando comparado ao placebo ou tratamento usual. Os cuidados de higiene oral que incluem o uso de antissépticos associados à escovação dentária podem ser mais eficazes do que a utilização de antissépticos de forma isolada para reduzir a incidência de PAV e o tempo de permanência na UTI. Não há evidências suficientes para determinar se alguma das intervenções de higiene bucal avaliadas nos estudos está associada a efeitos adversos (ZHAO *et al.*, 2020).

A higiene bucal, no entanto, não precisa reduzir o risco de pneumonia para ser fundamental, como em indivíduos saudáveis, o cuidado bucal é um requisito básico de higiene indispensável para cada paciente de UTI, intubado ou não. O uso do creme dental, fio dental e uma escova apropriada limpa adequadamente os dentes e tecidos periodontais. A cavidade oral pode ser limpa mecanicamente e/ou quimicamente com enxaguatórios bucais que não contenham clorexidina, entretanto, é importante deixar claro que não há argumentos comprovados para questionar a legitimidade dos cuidados bucais para questões de segurança devido a potenciais danos associados ao uso do digluconato de clorexidina. Outro fato é que não há padrões baseados em evidências disponíveis até o momento que definam as intervenções, métodos e frequência para fornecer aos pacientes de UTI uma saúde bucal ideal. No ambiente clínico, essa falta de evidência é refletida por uma enorme variedade de práticas que diferem entre si, e mesmo dentro das instalações de saúde, e de protocolos de higiene bucal que são baseados apenas na opinião de especialistas. Como não há evidências para escolher uma frequência em vez de outra, os intervalos variam amplamente entre os protocolos, tanto para pacientes intubados quanto para não intubados, com intervenção (escovação e/ou esfregaço e/ou umedecimento oral) no mínimo duas vezes ao dia (LABEAU; CONOSCENTI; BLOT, 2021).

Esforços multilaterais são necessários para desenvolver um sistema de gerenciamento de higiene oral para pacientes submetidos à intubação endotraqueal. Programas de educação relevantes devem ser desenvolvidos para treinar “higienistas dentais” competentes, e sistemas legais precisam ser desenvolvidos para garantir a provisão de cuidados bucais para pacientes internados. Além disso, estudos futuros precisam explorar soluções práticas para os problemas de implementação de tais sistemas em hospitais (CHOI *et al.*, 2021).

Uma outra revisão sistemática revelou que a clorexidina e alguns outros medicamentos fitoterápicos orais são benéficos na prevenção da PAV. A clorexidina desempenha um papel notável na saúde bucal e na prevenção da PAV, diminuindo a flora microbiana na boca. Por causa de benefícios semelhantes e efeitos comparáveis, alguns medicamentos fitoterápicos podem ser sugeridos como uma alternativa prática à clorexidina (MOJTAHEDZADEH *et al.*, 2021).

Atualmente entrou-se em discussão sobre o uso da clorexidina como rotina de cuidados de higiene bucal nas unidades de terapia intensiva. Os autores afirmam que utilizar a clorexidina por via oral não é o mesmo que realizar uma boa higiene bucal e que precisa parar de associar a aplicação de clorexidina com práticas de bons cuidados bucais. Mas esses autores enfatizam que a adoção de práticas que visem implementar uma boa higiene bucal (excluindo a clorexidina) deve ser enaltecida e recomendada para aliviar os sintomas graves sofridos por pacientes criticamente enfermos e prevenir doenças dentárias (CUTHBERTSON; DALE, 2020).

## **CONCLUSÃO**

Apesar de haver questionamentos recentes sobre a efetividade do uso da clorexidina na higiene oral em unidades de terapia intensiva, é consenso na literatura que os cuidados orais são imprescindíveis e estão associado à redução da PAV.

A atuação do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar na unidade de terapia intensiva está muito além da implantação e da realização dos protocolos de higiene oral, essa atuação engloba ações como o diagnóstico e terapêutica de lesões orais e a realização de procedimentos à beira leito.

Além disso, cuidados de higiene bucal são fundamentais para todos os sujeitos, sejam eles saudáveis ou portadores de comorbidades.

## **REFERÊNCIAS**

BLUM, D. F. C. *et al.* A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil.

**Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180044>>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

CHOI, E-S. *et al.* Development of a competency for professional oral hygiene care of endotracheally-intubated patients in the intensive care unit: development and validity evidence.

**BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 748, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06755-z.

Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06755-z>.

Acesso em: 10 out. 2020.

CUTHBERTSON, B. H; DALE, C. M. Less daily oral hygiene is more in the ICU: yes. **Intensive Care Medicine**, v. 47, n. 3, p. 328-330, 2021. DOI: 10.1007/s00134-020-06261-6. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7547300/>. Acesso em: 10 out. 2020.

LABEAU, S. O.; CONOSCENTI, E.; BLOT, S. I. Less daily oral hygiene is more in the ICU: not sure. **Intensive Care Medicine**, v. 47, n. 3, p. 334-336, 2021. DOI: 10.1007/s00134-020-06021-6.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7222041/>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOJTAHEDZADEH, M. *et al.* Systematic review: effectiveness of herbal oral care products on ventilator-associated pneumonia. **Phytother Research**, v. 35, n. 7, p. 3665-3672, 2021. DOI:

10.1002/ptr.7060. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33891776/>. Acesso em: 10 out. 2020.

SEYMOUR, G. J. *et al.* Relationship between periodontal infections and systemic disease. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 13, n. 4, p. 3-10, 2007. DOI: 10.1111/j.1469-0691.2007.01798.x.

Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1198-743X\(14\)62459-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1198-743X(14)62459-9) . Acesso em: 10 out. 2020.

ZHAO, T. *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Systematic Reviews**, v. 12, n. 12, 2020. DOI:

10.1002/14651858.CD008367.pub4. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008367.pub4/full>. Acesso em: 10 out. 2020.