

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

BRUNA BASSO

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE
HOSPITALAR**

Fernandópolis – SP

2023

BRUNA BASSO

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Prof. Me. Samuel Lucas Fernandes
Orientador

Fernandópolis – SP
2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

B323i Basso, Bruno.
A importância do cirurgião-dentista na unidade hospitalar. / Bruna
Basso – Fernandópolis: Universidade Brasil, 2023.

25f.il; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora
da Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, como parte dos requisi-
tos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Me. Samuel Lucas Fernandes.

1. Equipe Hospitalar de Odontologia. 2. Saúde Bucal. 3. Assistência
Odontológica Integral. I. Título.

CDD 617.6

TERMO DE APROVAÇÃO

(Essa folha destina-se à inserção do TERMO DE APROVAÇÃO que o aluno receberá após a apresentação em público/defesa do trabalho de conclusão de curso com as assinaturas dos membros da banca)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso ao meu filho Rui, que me mostrou um mundo completamente novo, me trouxe força e determinação pra chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Ao final desta etapa sou muito grata a todos aqueles que estiveram comigo até aqui e sempre, de alguma forma, me deram forças para continuar.

Agradeço ao meu sogro Gelson e minha sogra Clara, que tornaram esse sonho financeiramente possível.

A minha mãe Janete e meu companheiro de vida Guilherme, que acreditaram em mim quando nem eu o fazia.

Ao meu orientador e coordenador de curso Samuel, que me recebeu nessa faculdade, perdida no meio do caminho, e tanto me auxiliou.

Ao meu amigo Dr. Thiago pela inspiração diária e por todas as horas dedicadas a me tirar dúvidas.

*“A alegria do triunfo jamais seria experimentada se não houvesse a luta que
determina a oportunidade de vencer.”*

(CARLOS BERNARDO GONZÁLEZ PECOTCHE)

RESUMO

A odontologia hospitalar é uma especialidade da odontologia que abrange um conjunto de ações preventivas em ambiente hospitalar. Entre elas estão as manifestações bucais que são de origem sistêmica ou até sequelas de respectivos tratamentos realizados em pacientes hospitalizados. O cirurgião-dentista que atua nessa área fica inserido em um contexto de atuação de uma equipe multiprofissional, visando uma melhor manutenção da saúde bucal e uma melhor qualidade de vida para os pacientes que necessitam de tratamento. O cirurgião-dentista tem um papel fundamental na saúde dos pacientes em situação de internação hospitalar, sendo muitos os fatores relacionados à cavidade bucal que causam piora no quadro clínico destes indivíduos, além das infecções respiratórias, periodontites, endocardites bacterianas e tantas outras patologias, afinal, pacientes hospitalizados na grande maioria são suscetíveis a redução de imunidade e maior chance de complicações. Além do atendimento preventivo, nesse ambiente encontram-se muitos pacientes que necessitam de tratamentos que não podem ser realizados em consultório odontológico, muitas vezes por falta de estrutura necessária, acompanhamento multidisciplinar, ou suporte de urgência e emergência. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre aspectos referentes a odontologia hospitalar, tendo em vista seu surgimento, desenvolvimento, legislação e setores de atuação. As bases principais de busca foram PubMed, Scielo, Google Acadêmico e Portal do Conselho Regional de Odontologia, incluindo artigos e pesquisas entre 2013 e 2023. Durante a pesquisa, percebemos uma escassez de conteúdo relacionado ao assunto, o que nos leva a entender ainda mais a importância de se falar sobre essa área de atuação e dar visibilidade a ela, relatando sobre a importância da presença de um cirurgião dentista dentro dos hospitais em atendimentos multidisciplinares. Essa área da odontologia enfrenta um desafio muito grande de valorização e de atuação, é necessária a presença do cirurgião dentista dentro de todos os hospitais brasileiros para que se assegure ao paciente uma melhor qualidade de vida, mesmo que ainda não exista uma regulamentação dessa exigência em âmbito nacional. Uma adequada assistência para com a saúde bucal de pacientes em tratamento prevê uma redução de tempo de internação, diminui os riscos de infecção e permite um diagnóstico precoce de doenças graves.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia, Saúde Bucal, Assistência Odontológica Integral.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADA	American Dental Association
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DRT	Doença Renal Terminal
MS	Ministério da Saúde no Brasil
OH	Odontologia Hospitalar
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PL	Projeto de Lei
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ODONTOLOGIA HOSPITALAR	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4.1.1 Microbiota Oral.....	17
4.1.2 Pneumonia Nosocomial.....	17
4.2 ÁREAS DE ATUAÇÃO	18
4.2.1 Odontologia nas Coagulopatias	18
4.2.2 Odontologia e Diabetes Mellitus.....	18
4.2.3 Odontologia na Nefropatia.....	19
4.2.4 Odontologia na Hepatologia.....	19
4.2.5 Odontologia na Cardiologia.....	20
4.2.6 Odontologia na Neurologia e Psiquiatria.....	20
4.2.7 Odontologia na Pediatria Hospitalar.....	21
4.2.8 Odontologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).....	21
4.2.9 Laserterapia para Pacientes Oncológicos.....	22
4.2.10 Odontologia nos Cuidados Paliativos.....	22
5 Considerações Finais	24
Referências	25

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar (OH) pode ser definida como um conjunto de práticas que o cirurgião-dentista realiza em relação aos cuidados bucais, por meio da implementação de uma equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar, com o objetivo de prevenir e tratar infecções bucais que interferem na evolução sistêmica dos pacientes hospitalizados (COSTA et al., 2016).

Historicamente, a OH foi introduzida na América em meados do século XIX, através dos esforços dos médicos Simon Hullahen e James Garretson. Ao longo da sua fundação, grandes empenhos foram direcionados ao cuidado da saúde bucal no contexto hospitalar, onde posteriormente, obteve-se o apoio da American Dental Association (ADA) e o respeito da comunidade médica (PASCOALOTI, et al., 2019).

Apesar disso, no Brasil, essa especialidade só foi introduzida de fato recentemente através de um projeto de lei aprovado no Senado no ano de 2013, tornando-se obrigatório a presença do cirurgião-dentista em unidades hospitalares para melhor atender os pacientes internados (MOREIRA et al., 2022).

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), é de extrema importância que haja o monitoramento de diferentes órgãos e sistemas que não são considerados as causas diretas das doenças de base que o paciente apresenta e que não sejam deixados de lado. O motivo dessa atenção é o evitamento de um maior comprometimento da saúde geral do paciente ou alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico (SILVA et al., 2019; COLL et al., 2020; AMARAL JÚNIOR et al., 2020).

O cuidado ao paciente hospitalizado depende da interação de esforços multidisciplinares e é resultado da soma das pequenas partes do cuidado que se complementam. No entanto, existem dificuldades na definição de papéis e na atribuição de responsabilidades, resultando em processos de gestão hospitalar sobrecarregados. Portanto, coordenar adequadamente uma equipe tão diversificada e especializada de profissionais de saúde torna-se um desafio (ROCHA; FERREIRA, 2014).

A multidisciplinaridade não está no ambiente ou no equipamento, mas na tomada de decisões, na compreensão da condição física e psicológica do paciente e no desenvolvimento de novas terapias para o caso. A Odontologia pode se juntar a essa equipe no atendimento a esses pacientes que sofrem com complicações de

saúde bucal ou são agravadas pela combinação dos problemas acima (AMARAL et al., 2013).

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Este estudo visou investigar a literatura científica acerca dos aspectos referentes a Odontologia Hospitalar, levando em consideração a importância do cirurgião-dentista na unidade hospitalar.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar o surgimento e desenvolvimento da Odontologia Hospitalar;
- Apresentar a atual legislação dessa área;
- Discutir sobre os setores de atuação do cirurgião-dentista na unidade hospitalar.

3 METODOLOGIA

O presente estudo classifica-se como uma revisão integrativa da literatura, da qual teve-se como propósito sintetizar resultados de pesquisas sobre a importância do cirurgião-dentista na unidade hospitalar. O assunto foi estudado de forma científica por meio de análise de artigos encontrados em periódicos. A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, Scielo, Google Acadêmico e Portal do Conselho Regional de Odontologia (CRO), utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “equipe hospitalar de odontologia”, “saúde bucal” e “assistência odontológica integral” e de suas versões na língua inglesa, combinados através do operador booleano “OR”. Em relação aos critérios inclusão estabeleceu-se utilizar artigos publicados entre os anos de 2013 a 2023, que estivesse disponíveis na íntegra e dos quais não fossem trabalhos de teses, dissertações ou resumos de anais de congressos. Foram realizadas as leituras dos títulos e resumos dos estudos encontrados e selecionados 24 artigos para compor esta revisão de literatura.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1. ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Durante a segunda metade do século XIX, começaram os esforços para implantação da Odontologia Hospitalar na América, durante esse período, os cirurgiões-dentistas Dr. Simon Hullahen e Dr. James Garretson, responsáveis pelo desenvolvimento da cirurgia oral, lutavam para que a OH fosse devidamente reconhecida. Com o passar do tempo, novos adeptos surgiram e a conseguiram o apoio da American Dental Association (ADA) e o reconhecimento e respeito pela comunidade médica (ARANEGA et al., 2012).

A OH tem como objetivos executar tratamentos odontológicos em pacientes que possuem condições que o impede de ser atendido no consultório, realizar diagnóstico e tratamento de pacientes que desenvolveram alguma doença bucal decorrida da internação e promover medidas de prevenção em saúde bucal para evitar o surgimento de novas doenças ou o agravamento de alguma já existente, que pode contribuir com a piora do quadro clínico (SILVA et al. 2017).

O ambiente hospitalar permite a interrelação da prática odontológica com outras especialidades clínicas e cirúrgicas e oferece o apoio de serviços centrais ou essenciais que podem facilitar o diagnóstico e o tratamento dos pacientes (SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPIN-GALVEZ et al., 2014).

A partir de 2008, começou a ser implementada a avaliação odontológica pré cirúrgica e de tratamentos oncológicos em pacientes em hospitais, principalmente para procedimentos de alta complexidade, como cirurgia oncológicas, radioterapia, quimioterapia, transplante e cirurgia cardiovascular. Essas avaliações dentárias demonstraram melhorar a qualidade de vida do paciente durante sua doença e, além disso, permitiram prevenir complicações intraoperatórias e no período após os procedimentos (RAMALHO, CARVALHO).

Atualmente, a OH é uma área de atuação com reconhecimento amplo de sua importância. A assistência odontológica no paciente oncológico tem sido rotina nos principais hospitais estaduais, federais, particulares e fundações que assistem pacientes com câncer (ARAÚJO et al. 2016).

Apesar da existência de Resoluções publicadas pelo Ministério da Saúde, não existe uma lei federal que torna obrigatória a presença de cirurgiões-dentistas nos

hospitais, há apenas leis estaduais e projetos de lei (PL) como a nº 34/2013 que obriga a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime hospitalar, mas, no entanto, foi vetado em 2019 pelo presidente vigente, Jair Messias Bolsonaro, com a justificativa de grande impacto financeiro nos cofres públicos (CFO, 2019).

Para atuar no ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista deve estar habilitado ou capacitado na área de atuação de odontologia hospitalar. Os principais pacientes atendidos no ambiente hospitalar são os oncológicos, submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço, cardiopatas, nefropatas, transplantados, psiquiátricos, com necessidades especiais, com doenças infectocontagiosas, internados na UTI, entre outros (ARANEGA et al., 2012).

4.1.1. Microbiota Oral

A higiene bucal insuficiente promove o acúmulo de placa bacteriana e a colonização por bactérias patogênicas, o que facilita a disseminação de patógenos. Sabe-se que a má higiene oral aumenta o risco de patologia em outros órgãos, como o sistema respiratório. Vários estudos revelaram que o estado de higiene oral de pacientes em UTIs afeta a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A PAV é a causa mais comum de infecção hospitalar no ambiente da UTI e é a segunda infecção nosocomial mais comum. É uma condição médica grave com risco de mortalidade, com cerca de 33–50% e está altamente associada a bactérias intraorais que colonizam placa dentária e cálculo (JUN et al., 2021).

4.2.2. Pneumonia Nosocomial

A pneumonia nosocomial (PNC) afeta o parênquima pulmonar, sendo mais comum no ambiente de cuidados intensivos. É uma grande causa de morbidade e mortalidade em pacientes com ventilação mecânica (VM) nas UTIs, sendo o diagnóstico precoce e a prevenção, fatores que reduzem a chance de mortalidade e o desenvolvimento de organismos resistentes a diversos medicamentos (SANTI; SANTOS, 2016; CORRÊA et al., 2018).

A VM é um método de suporte para pacientes com insuficiência respiratória, pois substitui a ventilação espontânea promovendo correta troca gasosa, redução no

trabalho da musculatura respiratória e diminuição da demanda metabólica (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

4.2. ÁREAS DE ATUAÇÃO

A prática odontológica no ambiente hospitalar necessita de um preparo do profissional que vai além dos cuidados com a saúde bucal. Incluem bom desempenho no compromisso de promover assistência integral e um atendimento humanizado, visando o bem-estar biopsicossocial do paciente. No hospital, o cirurgião-dentista pode atuar como orientador de saúde e prestador de serviços executando treinamentos, capacitações, orientações preventivas e instruções, onde posteriormente será realizada uma avaliação para melhoria do serviço e para determinar as necessidades dos pacientes (MIRANDA, 2018).

4.2.1. Odontologia nas Coagulopatias

A coagulopatia é definida como uma “doença hemorrágica”, resultante da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação. Quando a coagulopatia é diagnosticada precocemente e tratada de modo adequado, a expectativa de vida do indivíduo que nasce com essa patologia é similar à média da população. No Brasil, a participação de cirurgiões-dentistas nas equipes multidisciplinares de atendimento aos pacientes portadores de coagulopatias tem possibilitado que o tratamento odontológico desses sujeitos seja ambulatorial, diminuindo consideravelmente as necessidades de reposição de fatores de coagulação (LEITE et al., 2018).

4.2.2. Odontologia e Diabetes Mellitus

Os pacientes diabéticos constituem no grupo mais importante de indivíduos com distúrbios endócrinos, eles apresentam alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. O diabetes é atribuído a uma diminuição na disponibilidade ou atividade da insulina corporal. É importante ter uma boa história clínica desses pacientes, pois eles sofrem uma série de alterações sistêmicas, além de medicamentos, que podem dificultar o atendimento odontológico. Indivíduos com

diabetes bem controlado podem receber atendimento odontológico padrão. Nestes casos, os pacientes são orientados a seguir uma dieta normal para evitar possíveis hipoglicemias durante a consulta odontológica. Tais episódios são caracterizados por ansiedade, confusão, sonolência, inquietação, convulsões, palidez, pele fria e pegajosa e taquicardia, que podem levar ao coma diabético. As crises hipoglicêmicas devem ser tratadas com carboidratos de rápida absorção por via oral ou com solução de glicose a 10% por via intravenosa se o paciente estiver consciente. Os níveis de corticosteróides endógenos são mais elevados durante a manhã e por esse motivo, o paciente tem maior capacidade de tolerar situações de estresse, sendo recomendado esse período para realização de intervenções odontológicas. Outro fator, é a dosagem de glicemia antes da intervenção, com administração de antibióticos de amplo espectro para cobrir o risco de infecção, uma vez que esses indivíduos são mais suscetíveis a disfunções do sistema imunológico e dificuldades de cicatrização (SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPIN-GALVEZ et al., 2014).

4.2.3. Odontologia na Nefropatia

A função renal é prejudicada por processos patológicos que afetam os glomérulos, túbulos e os tecidos intersticiais dos rins. Em casos extremos, a função renal pode deteriorar-se a níveis potencialmente fatais. Conhecidas como insuficiência renal, estas condições podem ser agudas ou crônicas e podem eventualmente levar à doença renal terminal (DRT) (SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPIN-GALVEZ et al., 2014).

Os cirurgiões-dentistas representam um papel importante na preparação de pacientes para realização de transplantes, bem como o tratamento odontológico pós-procedimento. O objetivo do tratamento odontológico em pacientes com função renal comprometida que serão submetidos a transplante é eliminar possíveis efeitos colaterais, reduzir as taxas de infecção e melhorar os sintomas bucais que podem ocorrer após o transplante, impactando assim positivamente na qualidade de vida desses pacientes (NYLUND et al., 2018).

4.2.4. Odontologia na Hepatologia

O conhecimento acerca das condições gerais do paciente com distúrbio hepático deve ser levado em consideração para a realização de intervenção odontológica, tendo em vista o risco elevado que esses pacientes possuem de sangramento no trans e pós-operatório. Além disso, o atendimento odontológico é necessário para os pacientes que receberão transplante de fígado, e esse acompanhamento deve ocorrer antes e após o transplante. Antes do transplante, o trabalho do cirurgião-dentista facilitará o condicionamento do paciente, o que ajudará a reduzir potenciais focos de infecção que poderiam promover a rejeição do novo fígado ou até mesmo a morte do hospedeiro. Durante o período pós-transplante, os profissionais devem estar atentos ao aumento da suscetibilidade à infecção de órgãos e, portanto, devem enfatizar a importância da manutenção cuidadosa da saúde bucal do paciente, a fim de se ter melhor prognóstico e qualidade de vida dos transplantados (MEDINA et al., 2018; DANTAS et al., 2023).

4.2.5. Odontologia na Cardiologia

Pacientes com doenças cardiovasculares são um dos grupos de pacientes clinicamente comprometidos mais comuns em consultórios odontológicos. Este grupo incluiu pacientes com hipertensão, doença cardíaca isquêmica e arritmias cardíacas (SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPIN-GALVEZ et al., 2014).

A doença cardíaca tem grande impacto na saúde pública do país e do mundo, por ser comum entre os idosos e aumentar o risco de contrair pneumonia em aproximadamente duas vezes, também aumentando o risco de morte relacionada (AMARAL JÚNIOR et al., 2020).

4.2.6. Odontologia na Neurologia e Psiquiatria

No que diz respeito aos pacientes neurológicos que podemos atender na prática dentária, há que referir aqueles com epilepsia, doença de Parkinson ou doença de Alzheimer em fase avançada. Em relação à epilepsia, devemos evitar tratar pacientes com crises frequentes e descontroladas até que a condição esteja sob controle médico. Ao iniciar o tratamento odontológico, devemos evitar fatores desencadeantes, principalmente estresse e ansiedade, podendo ser prescritos

ansiolíticos, se necessário (SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPIN-GALVEZ et al., 2014).

Em pacientes com doença de Alzheimer podemos observar boca seca secundária à medicação que recebem e higiene bucal deficiente. Portanto, medidas preventivas também são indicadas e os familiares devem ser orientados sobre como assistir o paciente nesse sentido. Pacientes com doença de Parkinson podem apresentar tremores nos músculos faciais, dificultando a retenção de próteses removíveis, além de salivação excessiva. Uma vez iniciada a sintomatologia da doença degenerativa, deve-se realizar a reabilitação precoce da cavidade oral, com adoção de medidas preventivas referentes à higiene e ao controle da placa bacteriana (SILVESTRE-RANGIL; SILVESTRE; ESPIN-GALVEZ et al., 2014).

4.2.7. Odontologia na Pediatria Hospitalar

Os pacientes pediátricos respondem de diferentes maneiras com diversas alterações comportamentais quando confrontados com a internação hospitalar, o que pode ser uma das maiores fontes de ansiedade e estresse, levando à desvalorização dos cuidados bucais. Portanto, a falta de higiene promove o acúmulo de biofilme dentário nos dentes, levando ao desenvolvimento de cáries dentárias e doenças periodontais. No entanto, sabe-se que a manutenção da saúde oral é muito importante para o estado de saúde sistêmica dos pacientes hospitalizados, devido à relação entre infecções orais e sistêmicas (COSTA et al., 2014; MARTINS et al., 2019). No acompanhamento dos cuidados com a saúde bucal das crianças hospitalizadas, os pais/responsáveis têm um papel fundamental e devem ser orientados e conscientizados (MARTINS et al., 2019).

4.2.8. Odontologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

A assistência odontológica em UTIs trabalha no controle e prevenção de doenças, como infecções respiratórias, especialmente em pacientes com ventilação mecânica. O cirurgião-dentista atua especialmente no controle do biofilme bucal, pois este é composto por vários microrganismos, como bactérias, fungos e vírus. É importante que a Odontologia se integre ao atendimento dos pacientes

hospitalizados nas UTIs com o objetivo de minimizar o risco de disseminação de patógenos da cavidade bucal que possam causar problemas sistêmicos, atuando na manutenção da higienização dos dentes, gengiva, bochecha e língua, e controlando a colonização intensa de patógenos. Além disso, a necessidade do cirurgião-dentista na equipe de atendimento das UTIs amplia o campo de ensino e atuação do profissional (AMARAL, et al., 2013).

Pacientes de UTI geralmente sofrem de boca seca e lesões orais devido aos medicamentos, distúrbios de mastigação, desconforto na deglutição e dificuldade em administrar a higiene bucal por conta própria. No entanto, um estudo de inquérito anteriores dirigidos a enfermeiros, mostrou que os pacientes tinham dificuldades em realizar a gestão da higiene oral devido a não receberem formação adequada ou à falta de materiais e instrumentos disponíveis, e a maioria deles respondeu que os seus cuidados de higiene oral foram negligenciados em comparação ao cuidado de outras partes do corpo (JUN et al., 2021).

Segundo Araújo et al. (2017), em pesquisa com enfermeiros de UTI, 86% dos enfermeiros de UTI achavam que os pacientes precisavam de tratamento odontológico e 98% afirmaram que deveria haver uma equipe odontológica na UTI para o manejo bucal dos pacientes. A equipe de enfermagem sugeriu que o manejo da higiene bucal na UTI é insuficiente e inadequado. O estudo relatou que 58,7% dos pacientes de UTI tinham uma ou mais necessidades de tratamento odontológico invasivo, incluindo tratamento periodontal, tratamento restaurador, tratamento cirúrgico e tratamento endodôntico.

4.2.9. Laserterapia para Pacientes Oncológicos

Os pacientes oncológicos que podemos atender no ambiente hospitalar incluem indivíduos programados para radioterapia e quimioterapia de cabeça e pescoço, sendo a mucosite oral é uma sequela comum desses tratamentos antineoplásicos. Sabe-se que o tratamento a laser de pacientes oncológicos com mucosite oral produz efeitos biológicos por meio de processos fotofísicos e bioquímicos que aumentam o metabolismo celular. Como o laser estimula a atividade mitocondrial, pode atuar como agente anti-inflamatório, analgésico e cicatrizante de lesões mucosas. Toda a energia emitida pelo laser é absorvida pelas finas camadas de tecido adjacente e pelo ponto onde a radiação o atinge, iniciando

a proliferação epitelial e de fibroblastos, bem como alterações celulares e vasculares. Além da tensão que acelera a cicatrização, também ocorrem produção de colágeno e elastina, contração da ferida, aumento da fagocitose de macrófagos e proliferação e ativação de linfócitos. O laser atua na prevenção e tratamento das mucosites orais para que haja manutenção da integridade dos tecidos da boca (REOLON et al., 2017).

4.2.10. Odontologia nos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos são uma abordagem de tratamento destinada a aliviar o sofrimento de pacientes que enfrentam doenças potencialmente fatais e são guiados pelos princípios de busca de alívio da dor, outros problemas físicos, psicológicos e espirituais. Nessa perspectiva, diante da doença, as equipes multidisciplinares devem estar aptas a ajudar os pacientes e seus familiares a se adaptarem às mudanças de vida trazidas pela doença do paciente (HERMES; LAMARCA, 2013).

O atendimento odontológico aos pacientes em cuidados paliativos tem a função de manter a saúde bucal, pois a deterioração da capacidade funcional devido à progressão da doença pode levar à falta de higiene por parte do próprio paciente. Quando as complicações bucais já estão presentes, também deve ser realizada intervenção para alívio da dor e ações educativas devem ser realizadas em conjunto com cuidadores, familiares e demais profissionais envolvidos na atenção à saúde bucal (SILVA; SILVA; SIMONATO, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, podemos concluir que a área da Odontologia Hospitalar enfrenta desafios significativos em termos de valorização e atuação, sendo necessária a presença do cirurgião-dentista nos hospitais brasileiros para assegurar ao paciente um tratamento otimizado e uma melhora na qualidade de vida. Embora conheçamos todos os benefícios que esse profissional pode trazer através do seu atendimento, ainda existe a necessidade de se discutir e realizar a adaptação para que o cirurgião-dentista realmente faça parte das equipes multidisciplinares hospitalares, devido ao desafio que se encontra o campo de atuação. Cuidados de saúde bucal adequados combinados com uma equipe multidisciplinar de pacientes em tratamento podem reduzir o tempo de internação, reduzir o risco de infecção e permitir o diagnóstico precoce de doenças graves, reduzindo assim os custos hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL, C. O. F.; MARQUES, J. A.; BOVOLATO, M. C.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 107–111, 2013.
2. AMARAL JÚNIOR, O. L.; SCHERER, M. M.; BORGES, P. Z.; STOLZ, A. S. B. A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 17, n. 36, p. 33-40, 2020. DOI: 10.5007/1807-0221.2020v17n36p33.
3. ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; WAYAMA, M. T.; ESTEVES, J. C.; GARCIA JUNIOR, I. R. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90–93, 1 jun. 2012.
4. ARAÚJO, R. J. G. DE; VINAGRE, N. P. DE L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta sci., Health sci**, p. 153–157, 2017.
5. BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia**. Resolução CFO nº 203 de 21 de maio de 2019. Altera a Resolução CFO-162/2015 e dá outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-203-2019.htm>.
6. CARLOS BERNARDO GONZÁLEZ PECOTCHE (RAUMSOL). Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MjcxOTc0/>. Acesso em: 20 nov. 2023.
7. COLL, P. P. et al. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 2, p. 411–416, 1 fev. 2020.

8. CORRÊA, R. DE A. et al. Recommendations for the management of community acquired pneumonia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 5, p. 405–423, out. 2018.
9. COSTA, J. R. S. et al. A Odontologia Hospitalar em Conceitos. **Revista da AcBO**, v. 5, n. 2, 11 dez. 2016.
10. COSTA, L. R. R. S. et al. Presença do odontopediatra em ambiente hospitalar. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**. v. 4, n. 2, 2014.
11. DANTAS, J. B. DE L. et al. Manejo Odontológico de Paciente com Distúrbios Hepáticos. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 3, p. 113–124, 23 fev. 2022.
12. HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Palliative care: an approach based on the professional health categories. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 1 set. 2013.
13. JUN, M. K. et al. Hospital Dentistry for Intensive Care Unit Patients: A Comprehensive Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 16, p. 3681, 19 ago. 2021.
14. LEITE, R. B., NASCIMENTO, R. N. DA M., SOARES, R. DE S. C., MARSSON, A. C. DE L. T., BARBOZA, C. A. G., GOMES, R. C. B. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em atendimento de pacientes com coagulopatias hereditárias. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, 22 out. 2018.
15. MEDINA, J. B. et al. Bleeding during and after dental extractions in patients with liver cirrhosis. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 12, p. 1543–1549, dez. 2018.
16. MOREIRA, H. B.; CONSELHO, Y. J.; ALMEIDA, C. B. S.; PIRES, A. L. P. V.; MOREIRA, M. B. A. Desafios e Importancia da Odontologia Hospitalar: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v. 52, n. 1, p. 90-97, 2022.

17. NYLUND, K. M.; MEURMAN, J. H.; HEIKKINEN, A. M.; FURUHOLM, J. O.; ORTIZ, F.; RUOKONEN, H. M. Oral health in patients with renal disease: a longitudinal study from predialysis to kidney transplantation. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 1, p. 339–347, 1 jan. 2018.
18. PASCOALOTI, M. I. M.; MOREIRA, G. E.; ROSA, C. F.; FERNANDES, L. A.; LIMA, D. C. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Rev. Ciênc. Ext.**, v.15, n.1, p.20-35, 2019.
19. REOLON, L. Z.; RIGO, L.; CONTO, F. DE, CÉ, L. C. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, n. 1, p. 19–27, 9 jan. 2017.
20. ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. E. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 4, p. 154–160, 1 dez. 2014.
21. SANTI, S. S.; SANTOS, R. B. DOS. A prevalência da pneumonia nosocomial e sua relação com a doença periodontal: revisão de literatura. **RFO UPF**, v. 21, n. 2, p. 260–266, 1 ago. 2016.
22. SILVA, J. L. M. DE D. E.; SANTOS, F. C. DE M.; BOLZAN, F. A. C.; SOARES, K. S.; RIBEIRO, E. DE O. A.; PRESTES, G. B. DE R. Odontologia Hospitalar: Uma visão multiprofissional em um Instituto Público do Amazonas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e313111234341–e313111234341, 15 set. 2022.
23. SILVA, R. L. DA; SILVA, N. P. DA; SIMONATO, L. E. Cuidados Odontológicos Paliativos Em Pacientes Terminais. **Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 4, n. 7, p. 1–6, 6 out. 2021.
24. SILVESTRE-RANGIL, J.; SILVESTRE, F.J.; ESPIN-GALVEZ, F. Hospital dental practice in special patients. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, p. e163–e169, 2014.

25. SOUZA, A. F. DE; GUIMARÃES, A. C.; FERREIRA, E. F. E. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **REME rev. min. enferm**, p. 177–184, 2013.