

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS  
(ORGANIZADORA)**



# **ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS  
(ORGANIZADORA)**



# **ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 3 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-86002-20-1            DOI 10.22533/at.ed.201200303</p> <p>1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Observando a história da Odontologia é possível notar grandes evoluções na utilização e criação de recursos, materiais e técnicas, associados à tecnologia para melhorar os processos dentro da área. A odontologia tradicional foi aperfeiçoada e continua em processo de lapidação.

Sendo o questionamento a chave para o desenvolvimento, a melhoria nos serviços odontológicos disponíveis à população é reflexo da busca incessante por respostas na área científica.

Este E-book intitulado Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 3 mostra mais um capítulo das recentes descobertas e reflexões que enriquecem o campo Odontológico.

Espero que a leitura deste rico acervo seja transformada em matéria prima para construção de seu caminho profissional.

Ótima leitura!

Profa. Ms. Emanuela C. dos Santos

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ALTERAÇÕES MICROESTRUTURAIS DO ESMALTE DENTÁRIO SUBMETIDOS A IMERSÕES EM ÁGUAS SABORIZADAS ÁCIDAS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Tácyta Alves do Nascimento Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Tereza Cristina Correia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL SUBMETIDAS A IMERSÃO EM DIFERENTES SOLUÇÕES	
Sirley Raiane Mamede Veloso Sheyla Mamede Veloso Oscar Felipe Fonseca de Brito Luís Felipe Espíndola-Castro Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Fernanda de Araújo Trigueiro Campos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE PROTOCOLOS DE CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO: RELATO DE DOIS CASOS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Heloisa Virgínia Pereira Amaral Rafael Ferraz Noves Gomes da Silva Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Sheyla Mamede Veloso Sirley Raiane Mamede Veloso Tereza Cristina Correia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
CLAREAMENTO EM DENTES COM ESCURECIMENTO DESARMÔNICO E ACENTUADO: UM RELATO DE CASO	
Luana de Souza Ribeiro Iasmim Mainny Diógenes Veras Isabela Dantas Torres de Araújo Giovanna de Fátima Alves da Costa Isauremi Vieira de Assunção	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONOIDES E FECHAMENTO DE DIASTEMA: RELATO DE CASO	
Evellyn Patrícia dos Santos Cavalcanti Borges Ysla Malena Carvalho Barretto Emanuella Maria Assis Prado José Carlos Morcillo Rodrigues de Melo Giulliana Panfiglio Soares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003035</b>	

<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>55</b>
RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA ASSOCIADAS A PINOS DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO	
Luís Felipe Espíndola-Castro	
Glaucia Danielle Ferreira da Silva	
Maria Emanuella Letícia da Silva	
Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão	
Iris Rafaela Leão Gomes	
Natália Gomes de Oliveira	
Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida	
Gabriela Queiroz de Melo Monteiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003036</b>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>66</b>
AESTHETIC, FUNCTIONAL AND ACTIVE SPACE MAINTAINER USING AVULSED PERMANENT TOOTH	
Ana Lídia Soares Cota	
Carlos Akio Saback Miura	
Ana Cláudia Ramos-Pinto	
Hibernon Lopes Lima-Filho	
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003037</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>74</b>
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM PRESENÇA DE FÍSTULA: RELATO DE CASO CLÍNICO	
Rodrigo Arruda-Vasconcelos	
Lidiane Mendes Louzada	
Beatriz Isabel Nogueira Lemos	
Giovanna Dornelas Mantovani	
Esdras Gabriel Alves e Silva	
Marlos Barbosa-Ribeiro	
Brenda Paula Figueiredo de Almeida Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003038</b>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>89</b>
AGENTES ANTIRREABSORTIVOS RELACIONADOS A OSTEONECROSE	
Ingrid Soares Viana	
Iago Freitas Vieira	
Alice Cabral Oliveira	
Aline Vieira dos Santos	
Cintia Moreira Gonçalves	
Daniela Oliveira França	
Filipe Araújo Conceição	
Ludimila Nayara Oliveira Moraes	
Rúthila dos Santos Oliveira Rocha	
Vinícius Sousa Barros Filho	
Vitor Almeida Moitinho	
Luiz Eduardo de Goes Ladeia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2012003039</b>	
<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>100</b>
OSTEOPOROSE NA CAVIDADE ORAL: UM ESTUDO DE REVISÃO	
Jessica Maria Santos Lima	
Alicce Patrizia Ludovico Gonçalves de Lima	

Alisson Francisco da Silva Alves  
Rossana Barbosa Leal  
DOI 10.22533/at.ed.20120030310

**CAPÍTULO 11 ..... 108**

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DOS AMELOBLASTOMAS: REVISÃO DE LITERATURA

Jorge Alberto Gonçalves Filho  
Isadora Maria da Costa da Rocha  
Karine Cecília do Nascimento Souza  
Raphaella Farias Rodrigues  
Ana Beatriz Fernandes da Silva Monteiro  
Vânio Santos Costa  
Luiz Arthur Barbosa da Silva  
Jorge Alberto Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.20120030311

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DE CONCEITOS TEÓRICOS PARA TRATAMENTO ADEQUADO:  
RELATO DE CASO

Luara Vanessa Ferreira Barros  
Eugênio Peixoto Rocha

DOI 10.22533/at.ed.20120030312

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA VISANDO O  
COMBATE DE INFECÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA

Emanuella Alves de Souza  
Andreia Gomes Moreira  
Edith Umasi Ramos  
Igor do Nascimento Maciel  
Josemilio Silva Azevedo Menezes  
Malvina de Souza Pereira  
Tainara Tejada Camacho  
Walana Castro Tomaz

DOI 10.22533/at.ed.20120030313

**CAPÍTULO 14 ..... 132**

ESTUDO COMPARATIVO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS  
EM PRÉ-DIÁLISE E HEMODIÁLISE

Mayra Moura Franco  
Vandilson Pinheiro Rodrigues  
Leslie Alves da Silva  
Monique Maria Melo Mouchrek  
Antonio Luiz Amaral Pereira  
Bruno Braga Benatti

DOI 10.22533/at.ed.20120030314

**CAPÍTULO 15 ..... 143**

USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS NA PROFILAXIA ODONTOLÓGICA

Bárbara Monteiro Chaves Bernardo  
Camila Ananias de Lima  
Ícaro César Bezerra Silva  
Paula Regina Luna de Araújo Jácome  
Agenor Tavares Jácome Júnior

**CAPÍTULO 16 ..... 154**

O ESTUDO DA MIIASE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS : REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo  
Annyelle Anastácio Cordeiro  
Beatriz de Aguiar Gregório  
Brenno Anderson Santiago Dias  
Flávia Regina Galvão de Sousa  
José Martí Luna Palhano  
Juliana de Aguiar Gregório  
Maria Isabel Araújo André da Silva  
Matheus Andrade Rodrigues  
Monara Henrique dos Santos  
Paulina Renata da Silva Paiva  
Pauliny Anaiza de Almeida Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.20120030316**

**CAPÍTULO 17 ..... 165**

EFETIVIDADE DE PASTA A BASE DE IODOFÓRMIO SOBRE MICROORGISMOS BUCAIS

José Ricardo Mariano  
Sérgio Charifker Ribeiro Martins  
Leandro Lecio de Lima Sousa  
Danilo Ibrahim  
João Paulo Lyra E Silva

**DOI 10.22533/at.ed.20120030317**

**CAPÍTULO 18 ..... 174**

UTILIZAÇÃO DOS MINI-IMPLANTES NA MECÂNICA DE INTRUSÃO DOS MOLARES SUPERIORES PARA RECUPERAÇÃO DE ESPAÇOS PROTÉTICOS

Brunela Machado Lima  
José Victor Leal Alves  
Maurício da Rocha Costa  
Lucca Araujo Sousa  
Saulo Rodrigo Tavares de Moraes  
Victor Cassimiro Assunção

**DOI 10.22533/at.ed.20120030318**

**CAPÍTULO 19 ..... 183**

COMPARAÇÃO ENTRE AS RESISTÊNCIAS MECÂNICAS DE BARRAS METÁLICAS SOBRE TRÊS E QUATRO IMPLANTES

José Ricardo Mariano  
Danilo Ibrahim  
João Paulo Lyra E Silva  
Leandro Lécio de Lima Sousa  
Sergio Charifker Ribeiro Martins

**DOI 10.22533/at.ed.20120030319**

**CAPÍTULO 20 ..... 190**

DENTES SUPRANUMERÁRIOS ASSOCIADOS A IMPACTAÇÃO DE CANINOS INFERIORES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Laís Cardoso Arruda Côrtes  
Caroliny Paiva Lemos Silva  
Maria Luiza Carvalho Bezerra Gonçalves

**CAPÍTULO 21 ..... 200**

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Nataska Wanssa  
Flavio Salomão-Miranda  
Karina Gerhardt Silva Bianco  
Larissa Lopes da Silva  
Victor Hugo Bernardes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.20120030321**

**CAPÍTULO 22 ..... 216**

FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM CAMPINAS, SP

Lívia Helena Terra e Souza  
Bruna Kelly Fehlberg  
Tássia Fraga Bastos  
Marilisa Berti de Azevedo Barros  
Margareth Guimarães Lima

**DOI 10.22533/at.ed.20120030322**

**CAPÍTULO 23 ..... 228**

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ATENÇÃO BÁSICA DE UMA UNIVERSIDADE EM SÃO PAULO

Patricia Gonçalves Mendes  
Antônio Pires Barbosa  
Patrícia Elaine Gonçalves Tozzo  
Marcia Cristina Lopes  
Thaís Helena dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.20120030323**

**CAPÍTULO 24 ..... 249**

PROPORÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS MAXILARES E POLIMORFISMOS GENÉTICOS

Samantha Pugsley Baratto  
Katheleen Miranda dos Santos  
Isabela Ribeiro Madalena  
Kesly Mary Ribeiro Andrades  
Aleysson Olimpio Paza  
Flares Baratto-Filho  
Nelson Luis Barbosa Rebellato  
João Armando Brancher  
Rafaela Scariot  
Erika Calvano Kuchler

**DOI 10.22533/at.ed.20120030324**

**CAPÍTULO 25 ..... 258**

USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRIVADO DE BAIXO CUSTO EM UM PAÍS ONDE A UNIVERSALIDADE DA SAÚDE É LEI

Carolina Dea Bruzamolín  
Giovanna Bilbao Adad  
João Armando Brancher  
Luiza Foltran de Azevedo Koch  
Antonio Carlos Nascimento

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

DOI 10.22533/at.ed.20120030325

<b>SOBRE A ORGANIZADORA .....</b>	<b>269</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>270</b>

## A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA VISANDO O COMBATE DE INFECÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 27/02/2020

Data de submissão: 14/12/2019

### **Emanuella Alves de Souza**

Discente da Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7591106956923885>

### **Andreia Gomes Moreira**

Cirurgiã - Dentista. Pós-Doutorado pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic - Campinas-SP

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2684550784987603>

### **Edith Umasi Ramos**

Mestranda em Odontologia na área de Implantodontia pela Universidade Estadual Paulista Julho Mesquita Filho - UNESP (2018)

Especialização em Implantodontia pela Universidade Federal da Bahia - UFBA (2018)

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1668941119402574>

### **Igor do Nascimento Maciel**

Discente da Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3302157975133434>

### **Josemilio Silva Azevedo Menezes**

Discente da Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7531118601607536>

### **Malvina de Souza Pereira**

Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic Especialista em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5426563810942582>

### **Tainara Tejada Camacho**

Discente da Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5157316944790054>

### **Walana Castro Tomaz**

Discente da Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana

Petrolina - Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6431589412904536>

**RESUMO:** As infecções hospitalares são consideradas como importante problema de saúde pública e causa significativa do aumento

da mortalidade e dos custos hospitalares. A literatura tem demonstrado, de maneira ampla, a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados. Uma má saúde bucal pode levar a problemas clínicos, como a disseminação local de infecções, infecções do trato respiratório, maiores custos da admissão à UTI, o que favorece o estabelecimento de resistência bacteriana e infecções oportunistas. A presença de um profissional da odontologia ajuda a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, além de apoiar e dar assistência à equipe para enfrentar as eventuais dificuldades durante os cuidados ao paciente. Diante disso, esta revisão irá analisar as principais demandas dos pacientes hospitalizados e a importância da integração do cirurgião-dentista à equipe de unidade de terapia intensiva em especial, em pacientes com pneumonia nosocomial.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Higiene Bucal”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Pneumonia Aspirativa”.

## THE IMPORTANCE OF DENTAL SURGEON IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT FOR COMBATING INFECTIONS: LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Hospital infections are considered as important public health problem and significant cause of increase mortality and hospital costs. The literature has broadly demonstrated the influence of oral condition on the evolution of hospitalized patients. Poor oral health can lead to clinical problems such as local spread of infections, respiratory tract infections, higher ICU admission costs, which favors the establishment of bacterial resistance and opportunistic infections. The presence of a dentistry professional helps maintain adherence to oral health protocols, beyond to supporting and assisting staff to face any difficulties during patient care. Before that, this review will analyze the main demands of hospitalized patients and the importance of the integration of the dentist in the intensive care unit team, especially in patients with nosocomial pneumonia.

**KEYWORDS:** “Oral Hygiene”, “Intensive Care Unit”, “Aspiratory Pneumonia”.

### 1 | INTRODUÇÃO

Os pacientes admitidos às Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em sua maioria não contam com uma adequada assistência à saúde bucal, o que implica em maiores complicações nesses ambientes. As infecções hospitalares são consideradas como importante problema de saúde pública e causa significativa do aumento da mortalidade e dos custos hospitalares (ROCHA; FERREIRA 2014).

A pneumonia relacionada à assistência à saúde é principalmente de origem aspirativa. A principal fonte são as secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato

gastrintestinal. As principais infecções hospitalares de pacientes com pneumonia são sob ventilação mecânica em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com taxas de mortalidade entre 20 a 60% (ANVISA, 2017).

A importância dos cuidados bucais, em pacientes sob terapia intensiva, tem sido alvo de inúmeros questionamentos, cujos resultados alertam para a necessidade de se implementar diretrizes adequadas e seguras, com uma mudança na maneira de se abordar a saúde (EDUARDO et al., 2019).

Uma má saúde bucal pode levar a problemas clínicos, como a disseminação local de infecções, infecções do trato respiratório, maiores custos da admissão à UTI, o que favorece o estabelecimento de resistência bacteriana e infecções oportunistas (BLUM et al., 2017). A cavidade bucal pode ser considerada ainda, como um sinalizador de doenças sistêmicas, colaborando para o diagnóstico e prognóstico do paciente (EDUARDO et al., 2019).

Sabe-se que, esses pacientes, necessitam de cuidados rigorosos devido a um quadro clínico caracterizado por imunodeficiência, fato que os tornam mais susceptíveis à instalação de infecções bucais e/ou sistêmicas, agravando o seu estado de saúde geral (AMARAL et al., 2013).

A Odontologia Hospitalar, habilitação regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia em 2015, pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente (GOMES; ESTEVES 2012). Trata-se de uma nova área odontológica com ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas no contexto hospitalar (EDUARDO et al., 2019).

Uma adequada avaliação odontológica pode determinar a necessidade e o tempo apropriados para intervir em situações de riscos futuros de contaminação, reduzindo fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico (PINHEIR; ALMEIDA 2014). Assim, a presença de um cirurgião-dentista torna-se importante para a concretização da saúde integral dos pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura narrativa a respeito da atuação do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva no combate das infecções que podem surgir na cavidade bucal.

## **2 | MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão de literatura com enfoque em estudos nacionais e internacionais sobre Odontologia Hospitalar em UTI. Foram selecionados estudos de uma faixa temporal de 10 anos. As bases de dados empregadas

para o rastreamento dos artigos foram Pubmed/Medline, Lilacs, SciELO, Google Acadêmico, utilizando-se na busca as palavras-chave “Higiene Bucal”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Pneumonia Aspirativa”, “Oral Hygiene”, “Intensive Care Unit”, “Aspiratory Pneumonia”. Foram consideradas publicações em português e inglês.

Esta pesquisa bibliográfica foi finalizada em julho de 2019. Todos os artigos contendo as palavras-chave foram lidos e avaliados, e considerados relevantes aqueles que abrangiam o cirurgião dentista em âmbito hospitalar e atuando em unidades de terapia intensiva.

### 3 | REVISÃO DA LITERATURA

A Odontologia Hospitalar é uma prática que visa cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. A integração da equipe busca tratar o indivíduo como um todo, não somente focar a região da cavidade bucal, pois a boca abriga microorganismos que com facilidade ganham a corrente circulatória expondo o paciente a um risco de uma enfermidade (ARANEGA et al., 2012).

A saúde bucal do paciente mostra ter cada vez mais relevância na saúde geral do mesmo. Quando se obtém um acúmulo descontrolado de bactérias na cavidade oral, sua proliferação para o organismo é facilitada, causando desequilíbrios, que afetam todo o sistema imunológico (SANTOS et al., 2017).

A odontologia hospitalar vem adquirindo importância na equipe multidisciplinar de saúde, o que é essencial para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, buscando uma aproximação integral e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal. A higiene bucal de pacientes hospitalizados e de UTI é imprescindível para garantir que não haja a disseminação de bactérias e fungos que prejudicam o bem-estar do paciente e sua saúde bucal e sistêmica, ocasionando até outras infecções e doenças (SOUSA; PEREIRA; SILVA; 2014).

A literatura tem demonstrado, de maneira ampla, a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados, tendo impacto nas taxas de morbimortalidade, tempo de internação hospitalar com consequente aumento dos custos assistenciais. De acordo com o Manual de Odontologia Hospitalar (2012) uma condição bucal desfavorável interfere no prognóstico de pacientes com comprometimentos sistêmicos, onde as infecções bucais podem contribuir para a instalação de condições inflamatórias sistêmicas e servem como fonte de disseminação de microrganismos, por vezes piorando o prognóstico do paciente (CUBA; DOS SANTOS 2018).

Estudos indicam que, pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, principalmente à quantidade e à complexidade do biofilme bucal, doença periodontal que aumenta com o tempo de internação que pode ser uma fonte de infecção nosocomial (GOMES; ESTEVES 2012). Os pacientes portadores de afecções sistêmicas, hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas (RABELO; QUEIROZ; SANTOS; 2018).

A precariedade da higiene bucal e diversos fatores adicionais, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos, a movimentação da língua e das bochechas durante a fala, a redução do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos, contribuem para o aumento do biofilme, com o tempo de internação favorecendo a colonização bucal de patógenos respiratórios e com maior resistência aos antimicrobianos (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA; 2013).

Dentre todas as infecções adquiridas em hospital, a pneumonia nosocomial é responsável por 10% a 15% deste total; tendo uma porcentagem de 20% a 50% de mortalidade. O risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial é de 10 a 20 vezes maior na unidade de terapia intensiva (OLIVEIRA et al., 2010).

Em se tratando do ambiente hospitalar, a promoção de saúde bucal visa a assistência humanizada e integral ao paciente durante a internação, proporcionando conhecimento e motivando-o e a seus acompanhantes na geração de bons hábitos. Essas ações têm se mostrado importantes na incorporação do hábito de higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal. Além disso, já se sabe que grande parte das doenças sistêmicas apresenta manifestações bucais que predispõem ao desenvolvimento de processos patológicos, tornando o equilíbrio saúde-doença muito mais frágil (ROCHA; FERREIRA 2014).

Os avanços científicos trazem subsídios para acreditar na contribuição significativa do tratamento odontológico, especificamente a intervenção periodontal, na prevenção e/ou melhora da condição sistêmica, principalmente no paciente crítico (MORAIS et al., 2006).

A odontologia se faz necessária na avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados, atuando em procedimentos curativos, restauradores e preventivos, quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, proporcionando maior conforto ao paciente (CUBA; DOS SANTOS 2018).

A presença de um profissional da odontologia ajuda a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, além de apoiar e dar assistência à equipe para enfrentar as eventuais dificuldades durante os cuidados ao paciente. É também importante salientar a associação entre treinamento adequado da equipe e a presença de um profissional em odontologia na rotina da UTI (BLUM et al., 2017).

Tratamentos odontológicos em pacientes hospitalizados, assim como ações de promoção de saúde, contribuem para a prevenção e melhora da condição sistêmica do paciente, melhorando a incidência de infecções respiratórias reduzindo a necessidade de antibióticos sistêmicos, conseqüentemente, diminuindo a mortalidade, resultando em uma economia significativa (SANTOS et al., 2017).

Apesar da importância dos cuidados com higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é escassa (RABELO; QUEIROZ; SANTOS; 2018), com restrição do cirurgião dentista (CD) compondo a equipe multidisciplinar da grande maioria dos hospitais brasileiros (SILVA et al., 2017).

### 3.1 Microbiota oral

A boca sofre contínua colonização apresentando uma vasta microbiota. Nela se encontra praticamente a metade da microbiota presente no corpo humano, representada por várias espécies de bactérias, fungos e vírus (MORAIS et al., 2006).

Quando a boca de um paciente não é mantida limpa, agentes patogênicos, tais como metilina-resistente *Staphylococcus aureus* ou *Pseudomonas aeruginosa* formam um aglomerado dentro da boca que pode aumentar o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) e pneumonia por aspiração (KIM et al., 2014).

A presença de biofilme interfere a partir de alterações bucais presentes no paciente, tais como cárie, doença periodontal, necrose pulpar, entre outros. Estas alterações repercutem tanto na terapêutica médica quanto no estado geral do paciente e devem ser controladas. Para que causas bucais não possam trazer conseqüências sistêmicas, é de extrema importância a presença de um cirurgião dentista no âmbito hospitalar para que possa ser feito o diagnóstico das alterações bucais e conseqüente auxílio da terapêutica médica; sejam em procedimentos de emergência como traumas ou abscessos, procedimentos que previnam o agravamento da doença sistêmica ou estabelecimento de uma infecção hospitalar e procedimentos curativos, como a adequação do meio bucal do paciente crítico (PINHEIRO; ALMEIDA 2014).

### 3.2 Pneumonia nosocomial

A pneumonia nosocomial é uma infecção do parênquima pulmonar causada por diferentes tipos de agentes etiológicos, incluindo bactérias, vírus e fungos (BARBOSA et al., 2010). Elas representam as infecções do trato respiratório inferior, diagnosticadas após 48h da internação do paciente, não estando presentes nem incubadas anteriormente à data de internação (AMARAL et al., 2009).

Vários trabalhos mostram que após cinco dias de internação em UTI os pacientes que desenvolveram pneumonia nosocomial tinham sua etiologia bacteriana associada com a composição bacteriana do biofilme bucal. Vale salientar que 92% dos pacientes, internados na UTI a mais de 48 horas, apresentavam pelo menos um foco de infecção oral aumentando significativamente o risco para o desenvolvimento de pneumonia nosocomial (BAEDER et al., 2012).

Com o objetivo de avaliar a possibilidade de microrganismos responsáveis pela etiologia da pneumonia nosocomial estar presente no biofilme da cavidade bucal e orofaríngea do paciente internado, Oliveira et al. (2007) colheram amostras para cultura do aspirado traqueal e do biofilme no dorso da língua e na superfície dos primeiros molares superiores de 30 pacientes. Foram encontradas: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Stenotrophomas maltophilia*, *Candida albicans*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Candida tropicalis*, *Staphylococcus sp.*, *Corynebacterium sp.*, *Escherichia coli* e *Streptococcus pneumoniae*. O resultado desse estudo suscita a alta probabilidade de colonização de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes internados em UTI, em que 70% das bactérias pesquisadas foram encontradas somente no biofilme dental (BARBOSA et al., 2010).

Existem duas formas para os micro-organismos bucais alcançarem o trato respiratório inferior: difusão hematogênica e aspiração. A difusão hematogênica das bactérias é rara e só há dois casos documentados na literatura. Em contrapartida, a aspiração de micro-organismos originários das vias aéreas superiores durante o sono ocorre em 45% dos pacientes saudáveis e em 70% dos pacientes com a percepção prejudicada, tais como alcoólatras, usuários de drogas, epiléticos. Assim, pode ser sugerido que há três mecanismos possíveis para se associar o biofilme bucal com infecções respiratórias. Primeiro, o biofilme bucal com higiene deficiente, resultaria em alta concentração de patógenos na saliva, que poderiam ser aspirados para o pulmão em grandes quantidades, deteriorando as defesas imunes. Segundo, através de condições específicas, o biofilme bucal poderia abrigar colônias de patógenos pulmonares e promover seu crescimento. Por fim, as bactérias presentes no biofilme bucal poderiam facilitar a colonização das vias aéreas superiores por patógenos pulmonares (OLIVEIRA et al., 2010).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de pneumonias nosocomiais incluem: idade acima de 70 anos; desnutrição; doenças de base; depressão do nível de consciência; doenças pulmonares e cardiológicas; manipulação do paciente pela equipe hospitalar; uso de sondas ou de cânula nasogástrica; intubação ou reintubação orotraqueal; traqueostomia; macro ou micro aspiração de secreção traqueobrônquica; uso prévio de antimicrobianos; trauma grave; broncoscopia e broncoaspiração de micro-organismos da orofaringe; administração de antiácidos ou de bloqueadores de receptores H<sub>2</sub>; permanência em posição supina; e transporte dentro do hospital (AMARAL et al., 2009).

A ausência de atenção com a higiene bucal e a diminuição do fluxo salivar resulta no aumento da quantidade e complexidade da placa dental, que pode favorecer a interação bacteriana entre bactérias indígenas da placa e patógenos respiratórios como *P. aeruginosa* e bacilos entéricos (GOMES; ESTEVES 2012).

### **3.3 Atuação do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI)**

Este profissional servirá como uma base no diagnóstico das condições bucais e como aliado na terapêutica médica, seja em procedimentos de emergência diante aos traumas, em procedimentos preventivos e terapêuticos proporcionando maior conforto do paciente e para terem o meio bucal satisfatório (SILVA et al., 2017).

A condição clínica dos pacientes em estado crítico, principalmente aqueles em Ventilação Mecânica (VM), dificulta a higienização bucal, o que leva a uma proliferação bacteriana e formação de biofilme dentário. A manutenção da saúde bucal visa o tratamento global do paciente, visto que a cavidade bucal é a primeira porta de entrada para microrganismos patogênicos respiratórios que causam infecções sistêmicas (PINHEIRO; ALMEIDA 2014).

O valor dos cuidados com a saúde bucal na prevenção da pneumonia é evidente. As pesquisas científicas que analisam grupo tratado e grupo controle, com parâmetros de risco similares para infecção, demonstraram diminuição significativa na incidência de pneumonias, no uso de antibióticos não profiláticos e redução nas taxas de mortalidade no grupo submetido à atenção odontológica (MORAIS et al., 2006).

A melhora da higiene bucal e o acompanhamento por profissional qualificado reduz significativamente o aparecimento de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos e, principalmente, os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (SOUSA; PEREIRA; SILVA; 2014).

Considerando que a condição dental do indivíduo pode prejudicar o seu desenvolvimento diminuindo a resposta ao tratamento médico, a presença de cirurgiões-dentistas capazes de agir no ambiente hospitalar podem trazer benefícios

como o auxílio na higiene oral, fornecendo orientações aos profissionais e à realização de procedimentos odontológicos, contribuindo assim para a recuperação dos pacientes (DISNER; FREDDO; LUCIETTO; 2018).

Uma vez que a higiene bucal deficiente e a presença de doença periodontal no paciente de UTI, sem dúvida constituem-se em mais um fator que pode favorecer o desenvolvimento de pneumonia nosocomial. Primeiro, porque esta condição bucal resultaria em alta concentração de patógenos na saliva podendo ser aspirado para o pulmão em abundância. Segundo, o biofilme bucal pode abrigar patógenos pulmonares e promover seu crescimento. E, por fim, os patógenos periodontais poderiam facilitar a colonização das vias aéreas superiores por patógenos pulmonares (MORAIS et al., 2006).

Os pacientes hospitalizados portadores de afecções sistêmicas muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas. A aquisição e manutenção da saúde bucal, além de uma maior integração da Odontologia e da Medicina visando o tratamento global dos pacientes, se fazem necessárias em virtude da interferência direta da recuperação total do paciente (GOMES; ESTEVES 2012).

Apesar da inserção da Odontologia ainda parecer discreta e a literatura sobre o papel do cirurgião dentista no âmbito hospitalar ser ainda escassa, fica evidente que a demanda por este profissional neste contexto irá se tornar cada vez maior. Portanto, cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade de se aprimorar e estar apto para atuar nesta vertente da Odontologia que se integra de fato à multiprofissionalidade com o objetivo comum de maiores benefícios aos pacientes (ROCHA; FERREIRA 2014).

#### **4 | DISCUSSÃO**

A grande quantidade de contaminação por bactérias e fungos advinda da cavidade oral e a baixa de imunidade dos pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento e o cuidado de um cirurgião dentista habilitado em Odontologia Hospitalar.

A Odontologia Hospitalar vem adquirindo importância na equipe multidisciplinar de saúde, o que é essencial para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Devemos tratar o indivíduo como um todo, não somente focar a região da cavidade bucal, pois a boca abriga microrganismos que com facilidade ganham a corrente circulatória, expondo o paciente a um risco de uma enfermidade (SOUZA; PEREIRA; SILVA; 2014 e ARANEGA et al., 2012).

Segundo Cuba e Dos Santos (2018) e também Pinheiro e Almeida (2014), a

odontologia se faz necessária na avaliação das condições bucais seja na presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados, atuando em procedimentos curativos, restauradores e preventivos, quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, proporcionando maior conforto ao paciente.

Os autores Baeder et al. (2012) e Barbosa et al. (2010) afirmam que em estudos foi comprovado que pacientes internados em UTI que desenvolveram pneumonia nosocomial havia associação com a composição bacteriana do biofilme bucal.

Todos os autores foram unânimes em afirmar que os pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva que apresentam higiene bucal deficiente devido à complexidade do biofilme bucal aumenta o tempo de internação que pode ser fonte de infecção nosocomial e conseqüentemente piora o prognóstico do paciente.

Segundo Blum et al. (2017) e Souza, Pereira e Silva (2014) a presença de um profissional da odontologia ajuda a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal além de apoiar e dar assistência à equipe para enfrentar as eventuais dificuldades durante os cuidados ao paciente, sobretudo nas Unidades de Terapia Intensiva. Além disso, o acompanhamento por profissional qualificado reduz significativamente o aparecimento de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e, mantidos em cuidados paliativos e, principalmente, os pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

## 5 | CONCLUSÃO

A avaliação da condição bucal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva exige o acompanhamento por um cirurgião-dentista apto a se integrar à equipe multidisciplinar visando o combate de infecções orais e doenças sistêmicas que representam risco para a saúde do paciente, principalmente a infecção nosocomial através de atendimento odontológico e implantação de protocolos de higienização oral que tenham o intuito de controlar a placa bacteriana e fornecer orientações de higiene bucal aos técnicos de enfermagem de forma individualizada adequadas à necessidade de cada paciente.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 10 jul.2019.

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira 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.

AMARAL, Simone Macedo; DE QUEIRÓZ CORTÊS, Antonieta; PIRES, Fábio Ramôa. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 11, p. 1116-1124, 2009.

ARANEGA, Alessandra Marcondes et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90, 2012.

BARBOSA, Jamille Cristina de Souza et al. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, n. 4, p. 201-206, 2010.

BAEDER, Fernando Martins et al. Condição odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 4, p. 517-520, 2012.

BLUM, Davi Francisco Casa et al. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 3, p. 391-393, 2017.

CUBA, Letícia de Freitas; DOS SANTOS, Ana Tayline. PERFIL ODONTOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO SUDOESTE DO PARANÁ. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 22, n. 2, 2018.

DISNER, Otilia; FREDDO, Silvia Letícia; LUCIETTO, Deison Alencar. Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 4, p. 252-258, 2018.

EDUARDO, F. P.; BEZINELLI, L. M.; CORRÊA, L. Odontologia Hospitalar. Barueri: Manole, 2019.

GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67, 2012.

KIM, Eun-Kyong et al. Effect of an oral hygienic care program for stroke patients in the intensive care unit. **Yonsei medical journal**, v. 55, n. 1, p. 240-246, 2014.

MANUAL de odontologia hospitalar (2012). **Disponível em:** [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual\\_odonto.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual_odonto.pdf). Acesso em: 10 jul.2019.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 4, p. 412-417, 2006.

OLIVEIRA, L.C.B.S.; CARNEIRO, P.P.M.; FISHER, R.G.; TINOCO, E.M.B. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**.19: 428-33; 2007.

OLIVEIRA, Luiz Cláudio Borges Silva de et al. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 4, p. 428-433, 2010.

PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, T. F. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Rev Bahiana Odonto**, v. 5, n. 2, p. 94-103, 2014.

RABELO, Gustavo Davi; DE QUEIROZ, Cristiane Inês; DA SILVA SANTOS, Paulo Sérgio. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 55, n. 2, p. 67-70, 2018.

ROCHA, Amanda Leal; FERREIRA, Efigênia Ferreira. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 4, p. 154-160, 2014.

SANTOS, Thainah Bruna et al. A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2017.

SILVA, Isabelle Oliveira et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, p. [1-5], 2017.

SOUSA, Larissa Vaz dos Santos; PEREIRA, Adriana de Fátima Vasconcelos; SILVA, Nólma Barradas Silva. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Revista de Ciências da Saúde**, 16.1, 2014.

SOUZA, Alessandra Figueiredo de; GUIMARÃES, Aneliza Ceccon; FERREIRA, Efigênia. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, 17.1: 178-192, 2013.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ameloblastoma 108, 109, 110, 111, 112, 113  
Anamnese 26, 30, 37, 39, 79, 104, 114, 145, 179, 192  
Anormalidades dentárias 45  
Anticorpo monoclonal 90, 91, 93, 96  
Antimicrobiano 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151

### B

Bactéria 144  
Bisfosfonato 90

### C

Cavidade oral 13, 96, 100, 102, 103, 105, 123, 128, 143, 144, 156, 158, 163, 179  
Clareamento dental 23, 24, 26, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 48, 53, 72  
Clorexidina 74, 75, 76, 87

### D

Dental prosthesis 66  
Dentística operatória 38  
Diagnóstico 46, 49, 52, 77, 80, 96, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 117, 118, 119, 122, 125, 127, 139, 145, 152, 158, 160, 177, 190, 191, 193, 197, 198, 199, 202, 264  
Diálise renal 133  
Diastema 45, 46, 47, 52, 53, 54  
Doenças periodontais 133, 134  
Dureza 1, 2, 6, 8, 13, 57, 63

### E

Endodontia 74, 75, 76, 78, 80, 175, 230, 238, 260, 264  
Erosão dentária 2, 25, 42  
Esmalte dentário 1, 2, 3, 5, 8, 26, 34, 201  
Estética dental 45  
Estética dentária 24, 38, 56  
Esthetic 43, 46, 54, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 254, 257

### F

Fístula 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 87, 90

### H

Higiene bucal 47, 121, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 135, 138, 156, 157, 161, 162, 207

## I

Insuficiência renal crônica 133

Integralidade 114, 260, 267

## M

Materiais dentários 12, 21, 46, 116

Mouth rehabilitation 66

## O

Odontologia 9, 13, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 35, 36, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 54, 64, 65, 74, 76, 79, 98, 100, 104, 107, 108, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 143, 144, 146, 150, 153, 160, 162, 163, 164, 175, 179, 190, 200, 207, 214, 215, 218, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 263, 264, 268, 269

Osso 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 110, 134, 170, 176, 178, 180, 184, 186, 187, 188

Osteonecrose 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99

Osteoporose 89, 90, 91, 92, 94, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135

## P

Parestesia 108, 109

Peróxido de hidrogênio 24, 25, 27, 30, 33, 34, 35, 37, 40, 43, 48

Pneumonia aspirativa 121, 123

Profilaxia 27, 48, 56, 58, 59, 143, 144, 145, 152, 170, 264

Propriedades de superfície 12

## R

Recidiva 108, 109

Reciproc 74, 75, 76, 78, 83, 88

Resinas compostas 11, 12, 13, 14, 21, 22, 45, 47, 55, 56, 57, 63

Resistência 13, 21, 22, 47, 57, 63, 64, 76, 77, 81, 103, 121, 122, 124, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 176, 178, 184, 206

Restauração dentária permanente 56

Retratamento endodôntico 64, 74, 75, 76, 79, 80, 81

## T

Tooth avulsion 66, 69

Tooth reimplatation 66

## U

Unidade de Terapia Intensiva 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 151

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**