

Artigo científico

Prevenção de infecções e doenças sistêmicas em procedimentos odontológicos hospitalares: revisão integrativa da literatura

Prevention of infections and systemic diseases in hospital dental procedures: integrative literature review

Prevención de infecciones y enfermedades sistémicas en procedimientos odontológicos hospitalarios: revisión integrativa de la literatura

Stefanni Oliveira Farias¹, Cláudia Batista Vieira de Lima², José Klidemberg de Oliveira Júnior³ e Rafaela Costa de Holanda⁴

¹Discente do Curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0009-0003-8556-797X. E-mail: stefanniofarias@gmail.com;

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0009-0001-0920-0565. E-mail: 000801@fsmead.com.br;

³Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0001-8944-852X. E-mail: joseklidemberg@gmail.com;

⁴Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0009-0006-7524-7050. E-mail: 000696@fsmead.com.br.

RESUMO — O presente trabalho tem como objetivo descrever as principais estratégias de prevenção de infecções em procedimentos odontológicos realizados em hospitais. Este trabalho foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura, visando responder a seguinte questão norteadora: Quais são as principais estratégias de prevenção de infecções associadas a procedimentos odontológicos hospitalares e qual sua eficácia na redução de complicações sistêmicas? A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: SciELO, PUBMED e LILACS. Foram considerados elegíveis os estudos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo artigos originais e meta-análises que abordem a odontologia hospitalar e estratégias de prevenção de infecções. Foram incluídos também estudos que tratem de biossegurança em ambientes hospitalares, controle de infecções bucais e sua relação com complicações sistêmicas. Por outro lado, foram excluídos estudos que não apresentem metodologia clara, artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados ou sem acesso ao texto completo. Com base nos critérios previamente estabelecidos, 127 registros foram inicialmente identificados por meio das estratégias de busca utilizadas. Após a leitura dos títulos foi feita a remoção de 58 estudos que claramente não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, 69 registros seguiram para a fase de triagem. Nessa etapa, 42 estudos foram excluídos após a leitura dos resumos, resultando na seleção de 27 artigos para leitura completa na íntegra. Após a análise completa desses textos, 19 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios previamente definidos, resultando na inclusão final de 08 artigos que compõem esta revisão integrativa. Conclui-se que a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é fundamental para a prevenção e controle de infecções sistêmicas, especialmente em pacientes críticos e imunossuprimidos.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar; Controle de infecção; Doenças sistêmicas; Biossegurança; Saúde bucal.

ABSTRACT — The present study aims to describe the main strategies for infection prevention in dental procedures performed in hospitals. This study was developed through an integrative literature review, aiming to answer the following guiding question: What are the main strategies for preventing infections associated with hospital dental procedures and what is their effectiveness in reducing systemic complications? The search for articles was carried out in the following databases: SciELO, PUBMED and LILACS. Studies published between 2019 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, including original articles and meta-analyses addressing hospital dentistry and infection prevention strategies, were considered eligible. Studies dealing with biosafety in hospital environments, control of oral infections, and their relationship with systemic complications were also included. On the other hand, studies that do not present clear methodology, opinion articles, editorials, letters to the editor, duplicate studies or those without access to the full text were excluded. Based on the previously established criteria, 127 records were initially identified through the search strategies used. After reading the titles, 58 studies that clearly did not meet the established inclusion criteria were removed, 69 records went to the screening phase. At this stage, 42 studies were excluded after reading the abstracts, resulting in the selection of 27 articles for full reading. After a complete analysis of these texts, 19 studies were excluded because they did not meet the previously defined criteria, resulting in the final inclusion of 08 articles that make up this integrative review. It is concluded that the presence of the dental surgeon in a hospital environment is essential for the prevention and control of systemic infections, especially in critically ill and immunosuppressed patients.

Keywords: Hospital dentistry; Infection control; Systemic diseases; Biosafety; Oral health.

RESUMEN — El presente estudio tiene como objetivo describir las principales estrategias para la prevención de infecciones



em procedimentos odontológicos realizados em hospitais. Este estudo se desenvolveu através de uma revisão integradora da literatura, com o objetivo de responder a seguinte pergunta orientadora: *Quais são as principais estratégias para prevenir as infecções associadas aos procedimentos odontológicos hospitalares e qual é sua efetividade na redução das complicações sistêmicas?* A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: SciELO, PUBMED e LILACS. Foram considerados elegíveis os estudos publicados entre 2019 e 2025, em português, inglês e espanhol, incluindo artigos originais e meta-análises que abordaram a odontologia hospitalar e as estratégias de prevenção de infecções. Também foram incluídos estudos sobre biosegurança em ambientes hospitalares, controle de infecções orais e sua relação com complicações sistêmicas. Por outro lado, foram excluídos os estudos que não apresentavam uma metodologia clara, artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados ou aqueles sem acesso ao texto completo. Com base nos critérios previamente estabelecidos, inicialmente foram identificados 127 registros através das estratégias de busca utilizadas. Após a leitura dos títulos, foram eliminados 58 estudos que claramente não cumpriam com os critérios de inclusão estabelecidos, 69 registros passaram para a fase de seleção. Nesta etapa, foram excluídos 42 estudos após a leitura dos resumos, o que resultou na seleção de 27 artigos para leitura completa. Após uma análise completa desses textos, foram excluídos 19 estudos por não cumprirem com os critérios previamente definidos, resultando na inclusão final de 08 artigos que compõem esta revisão integradora. Conclui-se que a presença do cirurgião dentista em um ambiente hospitalar é essencial para a prevenção e controle de infecções sistêmicas, especialmente em pacientes críticos e imunodeprimidos.

Palavras chave: Odontologia hospitalar; Controle de infecções; Doenças sistêmicas; Biosegurança; Saúde bucal.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A análise das metodologias educacionais contemporâneas destaca uma crescente ênfase na integração das tecnologias digitais e na adaptação das práticas pedagógicas às necessidades específicas dos estudantes. A digitalização da educação, ao introduzir novas dinâmicas de ensino, tem gerado consequências imprevistas, as quais necessitam de uma compreensão detalhada e de uma abordagem crítica.

Goloukhova e Kuzmina ressaltam a importância de uma metodologia voltada para o estudo dessas consequências, sugerindo que a digitalização deve ser examinada em função de suas causas, com base nos conceitos de consequências não intencionais propostos por R. Merton (Goloukhova; Kuzmina, 2021). Esse tipo de análise é fundamental, pois a digitalização pode tanto facilitar como dificultar o processo de ensino-aprendizagem, dependendo de sua forma de implementação.

A qualidade dos serviços educacionais, por sua vez, ocupa um lugar central nas discussões sobre as metodologias adotadas no ensino superior. Povorina et al. propõem um sistema de monitoramento da qualidade dos serviços educacionais nas instituições de ensino superior, destacando a necessidade de indicadores objetivos e métodos eficazes para garantir que as instituições cumpram as expectativas dos alunos e do mercado de trabalho (Povorina et al., 2021). Essa proposta é apoiada por Romanova et al., que enfatizam a importância de coletar feedback dos graduados para promover a melhoria contínua nos programas de formação, com um foco particular nas áreas de gestão de recursos humanos (Romanova et al., 2019).

A relevância deste estudo se justifica pela importância das lesões orais, frequentemente associadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como sinais visíveis dessas condições, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento adequado dessas lesões não só contribui para o conforto do paciente, mas também desempenha um papel crucial no controle das ISTs e na prevenção de complicações adicionais.

Apesar disso, ainda existe uma lacuna significativa no conhecimento sobre as melhores práticas odontológicas para o manejo dessas lesões, o que torna essencial uma avaliação crítica das abordagens terapêuticas atualmente empregadas. Este estudo visa contribuir para o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais eficazes, integrando a odontologia com a saúde pública para oferecer um atendimento de melhor qualidade aos pacientes.

A metodologia proposta para este estudo caracteriza-se como qualitativa, com base em uma pesquisa bibliográfica exploratória. Serão revisados artigos científicos, livros e estudos de caso publicados nos últimos dez anos, com foco no tratamento de lesões orais relacionadas às ISTs. A pesquisa será realizada utilizando fontes científicas reconhecidas, como as bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. O objetivo principal da análise será identificar os tratamentos mais comuns, examinar as recomendações clínicas existentes e avaliar sua eficácia, com uma abordagem comparativa entre diferentes estratégias terapêuticas.

O objetivo principal deste estudo é investigar as abordagens atuais no tratamento de lesões orais em pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), focando na eficácia e nas orientações clínicas relacionadas a esses tratamentos. Para alcançar esse objetivo, a pesquisa terá três objetivos específicos: identificar os tipos mais prevalentes de lesões orais associadas às ISTs, avaliar a eficácia dos tratamentos odontológicos disponíveis para essas lesões e analisar as recomendações clínicas para o manejo dessas lesões em pacientes com ISTs.

2 METODOLOGIA

A metodologia empregada nesta pesquisa é qualitativa e se baseia em uma revisão bibliográfica exploratória. O objetivo é revisar e integrar as evidências disponíveis sobre as manifestações orais relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com foco em sífilis, HPV e paracoccidiodomicose. A coleta de dados será realizada através de uma busca estruturada em bases de



dados acadêmicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando termos-chave pertinentes ao tema das lesões orais e ISTs. Serão selecionados artigos, teses, dissertações e livros publicados nos últimos dez anos, priorizando fontes revisadas por pares e com alta relevância científica.

Os critérios de inclusão se concentram na pertinência dos estudos como tópico abordado, enquanto os de exclusão envolvem publicações que não tratam especificamente das lesões orais associadas às ISTs. A análise será feita de forma qualitativa, com o objetivo de identificar as principais manifestações orais dessas infecções, bem como os tratamentos e suas implicações clínicas. Além disso, será realizada uma comparação entre os tipos de ISTs e suas respectivas apresentações bucais, visando oferecer uma visão completa sobre as estratégias de prevenção e manejo dessas condições.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão da literatura indicou que as manifestações orais decorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam uma preocupação crescente na prática odontológica, afetando significativamente a saúde bucal dos indivíduos. Diversos estudos apontam que condições como sífilis, HPV e paracoccidiodomicose estão frequentemente associadas a lesões orais específicas, cada uma com prevalências e implicações clínicas distintas. No caso da sífilis, a presença de cancro e o agravamento do quadro em pacientes com HIV ressaltam a importância de um diagnóstico diferencial cuidadoso. A infecção pelo HPV, por sua vez, está intimamente relacionada ao desenvolvimento de lesões orais que podem evoluir para câncer, especialmente em pacientes imunocomprometidos.

Embora menos comum, a paracoccidiodomicose também pode se manifestar oralmente, exigindo uma abordagem integrada entre odontologistas e outros profissionais de saúde para o manejo adequado das lesões. Os achados ressaltam a necessidade de diagnóstico precoce, triagem sistemática e a promoção de práticas educativas em saúde para prevenir e tratar eficazmente essas condições.

O HIV é amplamente reconhecido como um agente causador de diversas lesões orais, como candidíase, leucoplasia pilosa e úlceras aftoides. Essas manifestações bucais frequentemente surgem como os primeiros sinais de infecção, o que torna o diagnóstico precoce fundamental para o tratamento adequado da doença (Albarelo; Scotti, 2021).

A infecção pelo HIV compromete o sistema imunológico, tornando os indivíduos mais vulneráveis a infecções oportunistas, muitas das quais se manifestam na cavidade oral (Santos et al., 2023). Além disso, a presença dessas lesões pode ser um indicativo da progressão da infecção para a AIDS, destacando a importância do acompanhamento clínico regular por parte de profissionais de saúde (Albarelo; Scotti, 2021).

O HPV também se configura como um agente relevante no desenvolvimento de lesões orais, com manifestações típicas como condilomas acuminados e lesões verrucosas. A infecção por HPV é frequente entre pessoas sexualmente ativas e pode, em alguns casos, evoluir para

lesões potencialmente cancerígenas (Filho et al., 2022; Dias, 2023).

Estudos indicam que a infecção pelo HPV está associada a um risco aumentado de câncer oral, especialmente em indivíduos imunocomprometidos, como os portadores do HIV (Filho et al., 2022; Dias, 2023). A detecção e o tratamento adequados dessas lesões são cruciais, uma vez que, se não tratadas corretamente, podem evoluir para condições mais graves.

A sífilis, outra Infecção Sexualmente Transmissível (IST), também pode se manifestar com lesões orais, como o cancro duro e as gomas, que são úlceras dolorosas que causam desconforto significativo (Dedino, 2023). A sífilis pode se apresentar em diferentes estágios, e as lesões bucais podem servir como um importante sinal indicativo da presença da infecção, necessitando de um diagnóstico preciso para que o tratamento seja eficaz (Dedino, 2023).

Estudos recentes também têm mostrado que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode gerar manifestações orais, como úlceras na língua e xerostomia, que podem ser facilmente confundidas com outras condições (Silva, 2023; Antonio; Oliveira, 2022). A presença de receptores ACE2 na mucosa oral facilita a entrada do vírus nas células, resultando em uma resposta inflamatória que pode se refletir clinicamente na cavidade bucal (Silva, 2023; Antonio; Oliveira, 2022). Tais manifestações são de grande importância não apenas para o diagnóstico da COVID-19, mas também para o entendimento de como infecções virais podem afetar a saúde bucal de forma geral.

A empatia se configura como um fator essencial na formação de educadores, como destacado por Mitina, que aponta que a ausência de empatia pode ser um indicativo de burnout emocional entre professores (Mitina, 2018). A formação docente, portanto, deve incluir o desenvolvimento de competências emocionais, além das habilidades técnicas, para assegurar que os educadores consigam se conectar de maneira eficaz com seus alunos, promovendo um ambiente de aprendizagem positivo e produtivo.

Por outro lado, a inovação nas estratégias pedagógicas é fundamental para o engajamento dos alunos e a melhoria da qualidade do aprendizado. Ampa e Nurqalbi defendem que a implementação de métodos inovadores de ensino pode não apenas aprimorar a educação, mas também empoderar as comunidades e fortalecer a governança (Ampa; Nurqalbi, 2021).

Esse ponto de vista é corroborado por Yu, que enfatiza a importância da colaboração interdisciplinar nas pesquisas sobre o uso da inteligência artificial na educação, sugerindo que as tecnologias emergentes podem ser aplicadas para adaptar os processos de ensino-aprendizagem às reais necessidades dos alunos (Yu, 2020).

Pesquisas recentes têm evidenciado a importância da fitoterapia no tratamento de lesões orais. O uso de extratos vegetais, como o de Aloe Vera, tem demonstrado resultados favoráveis na cicatrização de feridas bucais, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e regenerativas (Medeiros, 2022).

Além disso, a associação de biomateriais à base de quitosana com óleos essenciais de plantas como *Thymus vulgaris* e *Origanum vulgare* tem mostrado eficácia no



combate a infecções orais, oferecendo uma alternativa promissora para o tratamento de lesões associadas a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Torres, 2023). A própolis, com suas propriedades antimicrobianas e cicatrizantes, também se destaca no manejo de lesões ulcerativas e mucosite oral (Julião et al., 2023).

A terapia com laser tem sido objeto de investigação como um tratamento potencial para lesões orais. A literatura científica indica que o uso de lasers pode reduzir a dor e acelerar a cicatrização em lesões bucais, embora seja necessário realizar mais estudos para entender de maneira mais profunda os mecanismos envolvidos (Oliveira, 2023). A aplicação de lasers em cavidade bucal tem demonstrado benefícios, especialmente quando comparada a métodos tradicionais de tratamento, mostrando-se uma opção terapêutica promissora (Oliveira, 2023).

Além das terapias direcionadas, é fundamental considerar o impacto das condições sistêmicas sobre a saúde bucal. Pacientes diagnosticados com diabetes mellitus, por exemplo, apresentam uma maior vulnerabilidade a lesões orais, evidenciando a importância de um controle glicêmico rigoroso para prevenir complicações (Fernandes et al., 2022).

A correlação entre ISTs e lesões orais, como úlceras e manifestações vesiculobolhosas, também foi observada em estudos que associam a infecção pelo SARS-CoV-2 a alterações na mucosa oral (Silva, 2023; Oliveira et al., 2021). Esses achados ressaltam a necessidade de um cuidado multidisciplinar, onde a colaboração entre dentistas e médicos é essencial para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz.

As lesões orais associadas à sífilis, por exemplo, são frequentemente a sífilis, frequentemente subdiagnosticada, pode se manifestar clinicamente com úlceras indolores, chamadas de cancro, localizadas no ponto de inoculação do *Treponema pallidum*, o agente causador da doença (Streight et al., 2019). Pesquisas revelam que as manifestações orais da sífilis ocorrem em aproximadamente 4 a 12% dos casos, refletindo práticas sexuais específicas (Andrade et al., 2018).

Quando há coinfeção com o HIV, o quadro pode se agravar, pois a imunossupressão associada ao HIV torna os indivíduos mais suscetíveis a infecções oportunistas e acelera a progressão de doenças (Mauceri, 2023). Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a essas manifestações orais e realizem um diagnóstico diferencial apropriado.

A infecção por HPV também constitui uma preocupação relevante, uma vez que está associada ao surgimento de lesões orais que podem evoluir para neoplasias malignas. A transmissão do vírus ocorre, com frequência, através do contato oral-genital, e as lesões provocadas por ele podem ser responsáveis por diagnósticos tardios de câncer (Hotz et al., 2018).

A literatura científica sugere que a inflamação crônica, resultante de ISTs, pode contribuir para a persistência do HPV, aumentando o risco de desenvolvimento de lesões precoces que podem levar a câncer (Tsehay; Afework, 2020). Nesse contexto, a triagem regular e a educação sobre práticas sexuais seguras são

essenciais para reduzir a incidência dessas complicações.

Embora menos frequente, a paracoccidiodomicose, uma infecção fúngica endêmica em determinadas regiões da América Latina, pode também se manifestar na cavidade oral. Um estudo recente apontou que as lesões orais representaram apenas 0,3% dos casos diagnosticados, ressaltando a necessidade de maior conscientização e aprofundamento nas pesquisas sobre essa condição (Silva et al., 2020).

O tratamento eficaz dessas lesões requer uma abordagem integrada e multidisciplinar, com a participação de dentistas e médicos, para garantir a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e o sucesso no manejo da doença (Filho et al., 2022).

A prevenção de infecções associadas à assistência à saúde é um desafio crucial em qualquer ambiente clínico, sobretudo nos hospitais, onde os pacientes frequentemente apresentam condições de saúde fragilizadas, tornando-os mais suscetíveis a complicações graves (Ribeiro; Gomes, 2019).

No contexto da odontologia hospitalar, essa preocupação ganha relevância, uma vez que os procedimentos odontológicos envolvem a manipulação de áreas anatômicas ricas em vasos sanguíneos, como a cavidade oral, que oferece uma rota potencial para a disseminação de microrganismos no organismo (Austriaco-Leite et al., 2018).

A cavidade oral, por sua própria natureza, abriga uma microbiota diversa composta por bactérias, fungos e outros patógenos. Em pacientes imunocomprometidos, essa microbiota pode atuar como fonte de infecções sistêmicas, aumentando os riscos de complicações severas, como endocardite bacteriana, septicemia e pneumonia aspirativa (Hashem; Gillway; Doshi, 2020).

Dessa forma, a implementação de protocolos rigorosos de biossegurança torna-se indispensável, não apenas para proteger os pacientes, mas também para garantir a segurança dos profissionais envolvidos nos cuidados odontológicos hospitalares (Macedo; Melo; Vidal, 2019).

O tema possui a justificativa pelo fato de ser uma problemática desafiadora, que reside na necessidade de fortalecer a segurança dos pacientes internados, reduzindo complicações infecciosas que podem agravar o quadro clínico e prolongar o tempo de hospitalização. Além disso, espera-se contribuir para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências, ampliando a qualidade dos cuidados prestados em ambientes hospitalares.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo descrever as principais estratégias de prevenção de infecções em procedimentos odontológicos realizados em hospitais.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CONCEITO E PRÁTICA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A Odontologia Hospitalar tem se consolidado ao longo dos anos como uma especialidade fundamental no contexto da saúde, especialmente no que diz respeito ao



atendimento de pacientes internados que enfrentam condições clínicas complexas e multifacetadas. O seu desenvolvimento na América e sua institucionalização no Brasil refletem uma importância crescente desse campo no cuidado integral ao paciente (Hashem; Gillway; Doshi, 2020).

O desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América teve início por volta da metade do século XIX, em um contexto em que a medicina estava evoluindo rapidamente, especialmente com o surgimento de novas técnicas cirúrgicas e a descoberta de anestésicos. A necessidade de cuidado bucal especializado em hospitais começou a ser reconhecida, inicialmente, em hospitais militares e, posteriormente, em hospitais civis, especialmente em unidades de tratamento de pacientes com doenças infecciosas e de longa permanência (Blum; Silva; Baeder, 2018).

A odontologia hospitalar é uma área especializada que visa atender pacientes hospitalizados, com foco na prevenção, diagnóstico e manejo de complicações bucais que possam impactar a saúde geral. Este campo surge como uma necessidade em ambientes onde a saúde bucal está intimamente ligada à evolução clínica dos pacientes (De Luca, 2019).

No Brasil, a prática da odontologia hospitalar foi

regulamentada pela Lei nº 11.889/2008, que reconhece o papel do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar em hospitais. Segundo Ribeiro e Gomes (2019), os principais objetivos dessa atuação incluem a manutenção da saúde bucal em pacientes críticos, o suporte em procedimentos cirúrgicos e a mitigação de complicações orais decorrentes de doenças sistêmicas ou tratamentos hospitalares.

De acordo com Blum, Silva e Baeder (2018), o cirurgião-dentista hospitalar atua em diferentes frentes, como:

UTI: Manejo de condições como xerostomia, candidíase oral e úlceras traumáticas em pacientes intubados.

Pré e pós-operatório: Preparação da cavidade oral para cirurgias cardíacas, oncológicas ou transplantadas.

Educação e prevenção: Treinamento da equipe hospitalar na realização de higiene oral adequada em pacientes acamados.

Essa abordagem demonstra o impacto positivo da odontologia hospitalar na redução de complicações sistêmicas e na melhoria da qualidade de vida de pacientes internados (Macedo; Melo; Vidal, 2019).

Em especial é importante relatar da atuação dos odontólogos frente a COVID-19 (Corona Vírus - 19), onde a sua atuação foi destaque nos noticiários.

Figura 1 – Profissional odontólogo na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) no combate ao Corona Vírus.



Fonte: CRO GO – Conselho Regional de Medicina de Goiás (2021).

Os cirurgiões-dentistas ajudaram a pacientes graves de Covid-19 a evitarem ou debelarem infecções que poderiam agravar ainda mais o seu estado, como a pneumonia associada à ventilação. Para isso, tratam uma das portas de entrada do coronavírus no organismo, a boca. O risco, imenso. Eles põem, como dizem, “a mão no vírus” (CRO GO - Conselho Regional de Odontologia de Goiás, 2021) (Figura 1).

4.2 INFECÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS À ODONTOLOGIA

As infecções hospitalares (IH) são um desafio

constante na assistência à saúde, e sua relação com a odontologia tem sido amplamente estudada. Segundo Austriaco-Leite *et al.* (2018), microrganismos provenientes da cavidade oral podem atuar como agentes etiológicos de infecções sistêmicas em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles imunossuprimidos ou intubados (De Luca, 2019).

Um dos exemplos mais estudados é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), que ocorre pela aspiração de microrganismos presentes no biofilme bucal para os pulmões. A higienização bucal adequada, incluindo o uso de antissépticos como clorexidina, reduz a incidência de PAV em pacientes intubados (Austriaco-Leite *et al.*,



2018).

Além disso, infecções periodontais ou endodônticas podem levar à bacteremia, aumentando o risco de complicações graves, como endocardite infecciosa. A prevenção dessas infecções depende de medidas efetivas de higiene bucal, além da atuação direta do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares (Macedo, Melo, Vidal, 2019).

No dia 15 de maio, Dia Nacional do Controle da Infecção Hospitalar, o Sistema Conselhos de Odontologia reforça o alerta sobre os protocolos de saúde bucal, essenciais à vida de pacientes internados (Figura 2). Seja vírus, bactérias ou fungos, a contaminação hospitalar

representa a maior causa de mortes em hospitais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 milhão de vidas são perdidas todos os anos em decorrência de infecção originada em ambiente hospitalar ou em consequência dela (Melo, 2021).

Assim, o Conselho Federal de Odontologia criou um Protocolo adequado de higiene oral reduz em até 60% infecções respiratórias. Abaixo o encarte que foi distribuído como forma de disseminar o conhecimento entre as repartições de saúde (Melo, 2021) (Figura 3).

Figura 2 – Dia Nacional do Controle da infecção hospitalar



Fonte: Melo (2021)

Figura 3 Protocolo de higiene oral

Protocolo adequado de higiene oral reduz em até **60%** infecções respiratórias.

Odontologia Hospitalar é responsável por:

- Elaborar e executar protocolos de higiene oral
- Realizar procedimentos diagnósticos de lesões orais
- Tratamentos odontológicos de alta complexidade em UTIs

Odontologia Hospitalar é essencial no cuidado à vida

CBO COLÉGIO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA CRO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Fonte: Melo (2021).

4.3 IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA SAÚDE SISTÊMICA

A relação entre saúde bucal e saúde sistêmica é amplamente reconhecida pela literatura científica. A cavidade oral pode ser a porta de entrada para microrganismos que se disseminam para outros sistemas do corpo, especialmente em pacientes hospitalizados (Hashem;

Gillway; Doshi, 2020).

Através de anos de pesquisas e publicações internacionais, já se sabe comprovadamente que a condição oral tem relação e é capaz de influenciar o curso de várias patologias sistêmicas como a diabetes e cardiopatias, além de interferir em outros processos fisiológicos como a gestação (Abranches; Maia, 2021) (Figura 4).

Figura 4 – Problemas associados a má higiene bucal



Fonte: Abranches e Maia (2021).

Segundo Ribeiro e Gomes (2019), doenças periodontais crônicas estão associadas a inflamações sistêmicas, que contribuem para o desenvolvimento de

doenças cardiovasculares, a inflamação periodontal pode exacerbar doenças como diabetes mellitus, dificultando o controle glicêmico (Blum; Silva; Baeder, 2018).



Outro exemplo relevante é a pneumonia aspirativa, comum em pacientes hospitalizados com higiene bucal inadequada. Esses casos são frequentemente associados à presença de biofilme bucal patogênico, que pode ser controlado por meio de práticas preventivas adequadas realizadas por cirurgiões-dentistas e equipes de enfermagem (Austriaco-Leite *et al.*, 2018).

4.4 BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A biossegurança é um componente essencial na odontologia hospitalar, considerando o alto risco de transmissão de microrganismos em ambientes hospitalares. Conforme descrito no Manual de Biossegurança para Serviços Odontológicos, medidas rigorosas devem ser adotadas para prevenir infecções cruzadas e proteger tanto pacientes quanto profissionais

Segundo De Luca (2019), entre as práticas recomendadas estão:

- Uso de EPIs: Luvas, máscaras, óculos de proteção e aventais descartáveis são obrigatórios.

Esterilização de instrumentos: Deve ser realizada por meio de autoclaves, com monitoramento regular dos processos de esterilização.

Descarte de resíduos odontológicos: Gerenciamento adequado de resíduos biológicos é crucial, especialmente em ambientes hospitalares.

Os desafios da biossegurança em odontologia hospitalar incluem o controle de patógenos multirresistentes e a necessidade de treinamento constante das equipes para lidar com novos protocolos e tecnologias, bem como fazer um fluxo dos EPI's utilizados (Blum; Silva; Baeder, 2018).

O risco de infecção cruzada no ambiente odontológico pode ocorrer tanto pelo contato com material orgânico quanto durante procedimentos que causem aerossol ou algum tipo de manipulação, podendo ser alvo de transmissão durante um tratamento odontológico, conforme ilustra a (Figura 5), podendo causar doenças como a influenza até pneumonia, como também conjuntivite, herpes, tuberculose, hepatites B e C, aids, sífilis, entre outras, sendo a mais recente e que causou e vem causando milhares de mortes no Brasil e no mundo, o novo coronavírus (ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020).

Figura 5 — Formas de transmissão e propagação de doenças por meio de procedimentos odontológicos



Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020).

4.5 HIGIENIZAÇÃO E CONTROLE DE BIOFILME BUCAL

O biofilme bucal é uma comunidade organizada de microrganismos que colonizam a superfície dos dentes e mucosas, sendo uma das principais fontes de infecção em pacientes hospitalizados. Em condições normais, o biofilme é controlado por meio de higiene bucal adequada; entretanto, pacientes hospitalizados frequentemente apresentam dificuldades ou impossibilidades de realizar essa higienização (Hashem; Gillway; Doshi, 2020).

De acordo com Macedo, Melo e Vidal (2019), para minimizar esses riscos, são recomendadas diferentes estratégias de higienização bucal:

- Pacientes conscientes: Escovação supervisionada, uso de antissépticos bucais (como clorexidina) e aplicação de fio

dental.

Pacientes inconscientes ou intubados: Higienização realizada pela equipe hospitalar com swabs impregnados de antissépticos e aspiração para remoção de resíduos

A higienização bucal adequada não apenas melhora a saúde oral, mas também reduz a colonização bacteriana que pode atingir outros sistemas, contribuindo para a redução das taxas de infecção hospitalar (Ribeiro; Gomes, 2019).

5 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura, visando compilar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a prevenção de infecções em procedimentos odontológicos hospitalares.

A questão norteadora desta revisão foi elaborada

com base no modelo PICO, que permite estruturar perguntas de pesquisa de forma clara e direcionada. A população (P) envolve pacientes submetidos a procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar; a intervenção (I) refere-se às estratégias de prevenção de infecções; a comparação (C) não foi aplicada; e o desfecho (O) está relacionado à redução da incidência de infecções e complicações sistêmicas. Assim, a pergunta de pesquisa que orientará esta revisão é: Quais são as principais estratégias de prevenção de infecções associadas a procedimentos odontológicos hospitalares e qual sua eficácia na redução de complicações sistêmicas?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *US National Library of Medicine* (PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Odontologia hospitalar, Controle de infecção, Doenças sistêmicas, Biossegurança e Saúde bucal. Utilizando as combinações com operadores booleanos *AND* e *OR*.

Para assegurar a relevância e a qualidade dos estudos incluídos nesta revisão, foram adotados critérios de inclusão e exclusão específicos. Foram considerados elegíveis os estudos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo artigos originais e meta-análises que abordem a odontologia hospitalar e estratégias de prevenção de infecções. Foram incluídos também estudos que tratem de biossegurança em ambientes hospitalares, controle de infecções bucais e sua relação com complicações sistêmicas. Por outro lado, foram excluídos estudos que não apresentem metodologia clara, artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados ou sem acesso ao texto completo.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas sucessivas. Na primeira etapa, foi feita a leitura dos títulos, com o objetivo de excluir trabalhos que claramente não atendam aos critérios de inclusão estabelecidos. Em seguida, na segunda etapa, os resumos dos estudos restantes foram

analisados de forma detalhada para identificar aqueles potencialmente relevantes à temática proposta. Por fim, a terceira etapa consistiu na leitura completa dos textos selecionados, com a inclusão final dos artigos que atenderem plenamente a todos os critérios previamente definidos. Todo o processo de seleção foi conduzido por dois revisores de forma independente, e eventuais divergências foram resolvidas por meio de consenso entre os avaliadores.

Após extração dos dados, foi elaborada um quadro para garantir a uniformidade e a organização das informações coletadas, contendo título do estudo, autores, ano de publicação, o objetivo do estudo, a metodologia empregada, bem como os principais resultados e conclusões. Essa padronização permitirá uma análise comparativa e sistemática dos achados, contribuindo para a síntese crítica dos dados relevantes à temática investigada.

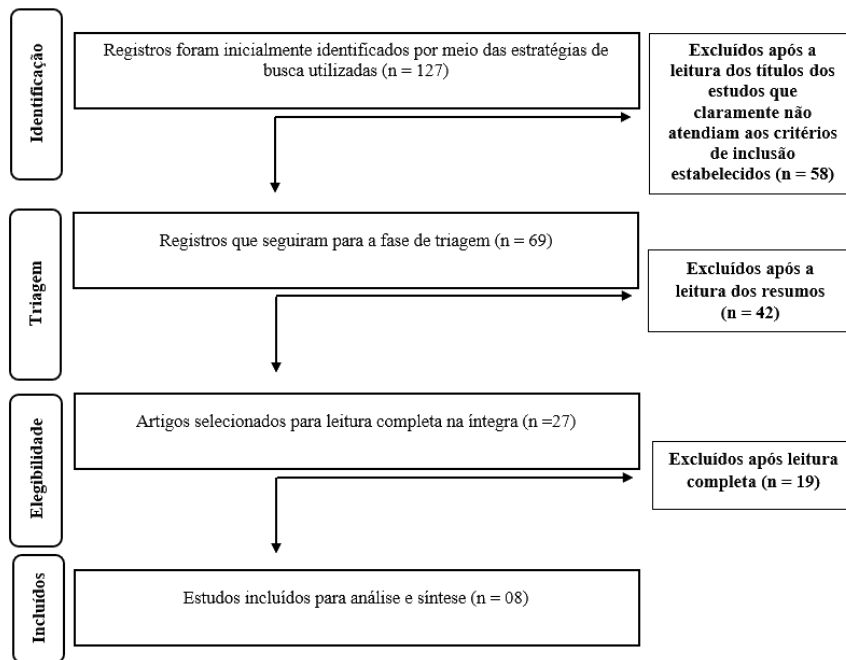
Por tratar-se de uma revisão integrativa, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo estará dispensado de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

Com base nos critérios previamente estabelecidos, 127 registros foram inicialmente identificados por meio das estratégias de busca utilizadas. Após a leitura dos títulos foi feita a remoção de 58 estudos que claramente não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, 69 registros seguiram para a fase de triagem. Nessa etapa, 42 estudos foram excluídos após a leitura dos resumos, resultando na seleção de 27 artigos para leitura completa na íntegra. Após a análise completa desses textos, 19 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios previamente definidos, resultando na inclusão final de 08 artigos que compõem esta revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos está ilustrado no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Fluxograma da seleção de estudos





Fonte: Dados da pesquisa (2025)

No Quadro 1 a seguir, contém informações de cada pesquisa, sendo estas título do estudo, autores, ano de

publicação, objetivo, a metodologia empregada, bem como os principais resultados e conclusões.

Quadro 1 – Principais características dos estudos

TÍTULO AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS E CONCLUSÕES
Atendimento odontológico a paciente com endocardite infecciosa secundária a <i>streptococcus gordonii</i> : relato de caso. Cunha <i>et al.</i> (2024)	Relatar um caso de endocardite infecciosa secundária a <i>Streptococcus gordonii</i> , com manejo odontológico em ambiente hospitalar.	Estudo de relato de caso. Paciente de 47 anos, com endocardite infecciosa por <i>Streptococcus gordonii</i> , apresentou focos infecciosos na cavidade oral que impediam a realização de cirurgia cardíaca. Foi submetido a intervenção odontológica em bloco cirúrgico, com exodontias e raspagens, possibilitando a continuidade do tratamento cardíaco.	Não foram observadas complicações no pós-operatório e melhora na infecção da cavidade oral, permitindo a continuidade do tratamento da endocardite. A triagem odontológica prévia à cirurgia contribuiu para um cuidado integral em ambiente hospitalar, favorecendo a recuperação do paciente e a melhora de seu estado sistêmico. O acompanhamento odontológico ao paciente em programação de Transplante de Medula Óssea, mostrou-se indispensável, seja para remoção de focos de infecções prévios ao procedimento ou para prevenção e tratamento de reações adversas durante e após as altas doses da quimioterapia realizada. Logo, esse fato realça a importância da presença do cirurgião-dentista em
Manejo odontológico de paciente oncológico pré e pós transplante de medula óssea: relato de caso. Clemente (2023)	Relatar o acompanhamento odontológico de um paciente com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin durante este processo.	Estudo de relato de caso, de um paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, com recidiva tardia de Linfoma de Hodgkin.	



Tratamento periodontal básico em paciente com esclerose lateral amiotrófica em âmbito hospitalar: relato de caso

Nunes e Barbosa (2022)

Relatar caso de uma paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, com diagnóstico de ELA há cerca de 4 anos, que necessitou de atendimento hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva.

Relato de caso, realizado de forma descritiva e qualitativa.

Dental care pathways for adult in patients in an acute hospital: a five-year service evaluation.

Hashem, Gillway e Doshi (2020)

Avaliar os motivos dos encaminhamentos de pacientes internados no departamento odontológico e maxilofacial e os resultados do tratamento por meio da análise de encaminhamentos coletados prospectivamente ao longo de um período de cinco anos.

Estudo transversal retrospectivo. Os dados foram coletados de encaminhamentos de pacientes internados no departamento odontológico e maxilofacial do East Surrey Hospital ao longo de cinco anos, de janeiro de 2014 a dezembro de 2018.

Continuous Professional Oral Health Care Intervention Improves Severe Aspiration Pneumonia.

Nawata *et al.* (2019)

Relatar a intervenção contínua de profissionais de saúde bucal, que melhorou uma pneumonia aspirativa grave causada por *Klebsiella pneumoniae* e/ou *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente em um paciente com infarto cerebral complicado por demência vascular e disfagia.

Estudo de relato de caso. A higienização bucal foi realizada duas vezes ao dia com o uso de escovas descartáveis, visando à remoção de substâncias membranosas, em conjunto com a aplicação de gel hidratante, o qual contribuiu para manter a umidade e estabilizar a mucosa bucal e o dorso da língua.

ambiente hospitalar e nas equipes multidisciplinares nos serviços de TMO. Diante disso, entende-se que estes pacientes necessitam de um trabalho multidisciplinar, incluindo o Cirurgião-dentista em âmbito hospitalar e equipe que forneça atendimento odontológico, prevenindo aparecimento e evolução de doenças fúngicas (candidíase oral), PAV e a doença periodontal. O tratamento odontológico possibilitou que o paciente voltasse a se alimentar após o surgimento de uma úlcera dentária, contribuindo para a redução do risco de complicações cardíacas e diminuindo a necessidade de uso contínuo de analgésicos durante a internação. Evidencia-se, assim, a relação entre a saúde bucal precária e a saúde geral, com impactos significativos sobre o estado clínico de pacientes hospitalizados. Pequenas intervenções odontológicas, quando eficazes, podem promover melhores desfechos clínicos, preservar a dignidade e a saúde do paciente e possível redução do tempo de internação. A melhora do quadro de pneumonia só foi observada após o início da intervenção odontológica, cuja atuação contínua contribuiu para a redução da gravidade da infecção. Houve também diminuição da febre, normalização dos níveis de proteína C reativa, melhora nas anormalidades observadas em exames de imagem e recuperação do estado de consciência do paciente. Esses resultados sugerem que a remoção mecânica de patógenos orais pode desempenhar um papel importante na prevenção da piora da pneumonia aspirativa em pacientes com

Percepção dos profissionais atuantes nas UTI's quanto à importância de condutas de saúde bucal.	Avaliar a percepção dos profissionais de UTI sobre a importância da saúde bucal, sua relação com a condição sistêmica dos pacientes, a existência de protocolos de higiene bucal e a relevância da atuação do cirurgião-dentista nesse contexto.	Estudo transversal, o instrumento para avaliação dos entrevistados foi um questionário constituído por 8 questões de múltipla escolha e 7 discursivas, abordando conteúdos relacionados aos objetivos da pesquisa.	disfagia, mesmo diante do uso concomitante de antibióticos. Para prevenções de infecções, era realizada a higienização bucal com antissépticos, sendo a clorexidina, a substância mais utilizada. A frequência da descontaminação era realizada nos intervalos de 6 e 12 horas. A higienização da língua era realizada por meio do tracionamento e limpeza com gaze. O que contribui para a redução do risco de infecções secundárias, em especial a pneumonia aspirativa, além de possibilitar a identificação precoce de patologias e a eliminação de focos infecciosos originados na cavidade bucal. A presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em oncologia é fundamental para a prevenção de infecções originadas na cavidade bucal, especialmente em pacientes imunossuprimidos devido à terapia antineoplásica. Sua atuação contribui para a identificação precoce e o controle de focos infecciosos, reduzindo o risco de complicações sistêmicas e promovendo a segurança do tratamento oncológico. Além disso, o dentista participa ativamente das ações de promoção à saúde e do acompanhamento contínuo, favorecendo uma abordagem integral e humanizada no cuidado ao paciente hospitalizado. O paciente, em cuidados paliativos, apresentava higiene bucal precária, doença periodontal com infecção e exsudato purulento generalizado, além de mobilidade dental. Foram realizadas intervenções como higiene bucal profissional, raspagem supragengival e espiplagem
<i>Hospital and oncological dental care: a series of cases.</i>	Relatar casos que evidenciem a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, integrando a equipe multidisciplinar no cuidado a pacientes oncológicos no Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco.	Estudo de uma série de relato de casos. Intervenção odontológica realizada: atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, participando como membro ativo de uma equipe multidisciplinar em oncologia em 3 casos de pacientes oncológicos.	
Odontologia e Cuidados Paliativos. Estudo de Caso.	Relatar um caso de assistência odontológica a uma paciente em cuidados paliativos em ambiente hospitalar	Estudo de Caso. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de avaliação clínica do paciente, revisão do prontuário, estabelecimento de planejamento de tratamento odontológico em acordo com equipe médica, execução dos procedimentos com registro fotográfico.	

nos dois arcos, utilizando recursos equivalentes aos de consultórios convencionais.

O caso evidencia a importância da atuação odontológica em equipes interdisciplinares para prevenir complicações e preservar a qualidade de vida desses pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

7 DISCUSSÃO

Com base nos estudos selecionados, observa-se a importância da atuação odontológica em ambiente hospitalar na prevenção de infecções, contribuindo diretamente para a saúde e segurança dos pacientes.

Autores como Clemente (2023), Macêdo, Melo e Vidal (2019) e Nunes e Barbosa (2022), destacam que o acompanhamento odontológico em pacientes imunossuprimidos, como aqueles em tratamento oncológico ou com doenças neuromusculares, permite a identificação e remoção de focos infecciosos bucais que poderiam comprometer o êxito de terapias intensivas, como o transplante de medula óssea ou o tratamento da esclerose lateral amiotrófica. A presença do cirurgião-dentista nessas situações garante uma abordagem preventiva e integrada, reduzindo o risco de complicações sistêmicas e promovendo uma assistência mais segura e humanizada.

O estudo de Cunha *et al.* (2024), reforça essa perspectiva ao relatar que a intervenção odontológica hospitalar foi determinante para o controle da infecção oral em paciente com endocardite, possibilitando a realização da cirurgia cardíaca.

Segundo Neves, Lima e Maranhão (2021), a endocardite configura-se como uma condição patológica frequentemente diagnosticada em pacientes internados em UTIs. Sua etiologia, em grande parte dos casos, está associada à presença de infecções bucais, como lesões periapicais, gengivites e periodontites, as quais favorecem a disseminação de microrganismos para a corrente sanguínea, contribuindo para o agravamento do quadro clínico. Bumm e Folwaczny (2021), alegam que a o aparecimento das bactérias ocorre através de lesões traumáticas na mucosa ou gengiva, como também com doenças, como a cárie dentária ou periodontite.

Dessa forma, Meneses *et al.* (2022), recomenda que, antes de procedimentos cirúrgicos cardíacos, seja realizada a eliminação de focos infecciosos existentes na cavidade bucal, uma vez que a doença periodontal, por abrigar microrganismos patogênicos, pode permitir sua entrada nos tecidos e favorecer o desenvolvimento de infecções sistêmicas.

Por isso, Paraguassu *et al.* (2019), afirmam que o tratamento mais adequado para pacientes com endocardite envolve a realização de uma anamnese criteriosa e exame clínico odontológico minucioso. A partir disso, deve-se estabelecer um plano de manejo dos agravos bucais

identificados pelo cirurgião-dentista, em conjunto com a equipe multiprofissional, especialmente antes da realização de procedimentos cirúrgicos cardíacos.

De modo semelhante, Hashem, Gillway e Doshi (2020), evidenciaram que pequenas intervenções odontológicas em pacientes internados, como a resolução de uma úlcera dentária, podem resultar em significativa melhora clínica, com redução de dor, retomada da alimentação e menor necessidade de medicamentos, impactando positivamente no tempo de internação.

No contexto das infecções respiratórias, o estudo de Nawata *et al.* (2019), demonstra que a higiene bucal contínua foi de suma importância na melhora de um quadro grave de pneumonia aspirativa. A remoção mecânica de patógenos orais, aliada ao uso de gel hidratante para manutenção da mucosa bucal, contribuiu para a estabilização do quadro clínico do paciente, sugerindo que a prática regular da higiene bucal hospitalar pode ser decisiva para a prevenção de infecções secundárias em pacientes com disfagia e condições neurológicas.

Souza *et al.* (2019), afirma que a ausência de uma higienização bucal adequada tem sido apontada como um fator facilitador da interação entre microrganismos da flora oral e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de infecções respiratórias, com destaque para a pneumonia, frequentemente observada em ambientes hospitalares. Existe uma associação significativa entre doenças periodontais e condições sistêmicas, indicando que as bactérias presentes na cavidade oral podem desempenhar um papel etiológico relevante no desencadeamento dessas enfermidades.

De acordo com Neves, Lima e Maranhão (2021), pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) frequentemente enfrentam condições que comprometem a manutenção de uma higiene oral adequada. Entre esses fatores, destacam-se a ausência da mastigação, que naturalmente auxilia na limpeza da cavidade bucal, a redução da movimentação da língua, o fluxo salivar diminuído devido ao uso de certos medicamentos, além da presença de dispositivos como o tubo traqueal e da própria limitação física que impede o autocuidado.

Complementando essa discussão, Souza *et al.* (2019), apresentam a percepção dos profissionais de Unidades de Terapia Intensiva quanto à relevância da saúde bucal na prevenção de infecções hospitalares. A aplicação regular de antissépticos, como a clorexidina, em intervalos programados, juntamente com técnicas de descontaminação da língua e cavidade bucal, mostrou-se eficaz na redução de



pneumonia aspirativa e outras complicações infecciosas. Esse estudo destaca ainda a importância da implantação de protocolos padronizados e da valorização do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

No estudo de Souza, Nascimento e Yamashita (2023), foi sugerido um protocolo com orientações práticas voltadas à correta higienização bucal de pacientes hospitalizados, devendo ser ensinado tanto ao próprio paciente, quando possível, quanto aos seus cuidadores. O procedimento deve ser realizado, no mínimo, a cada 12 horas, respeitando a elevação da cabeceira do leito em 30°, desde que não haja contraindicações clínicas quanto à mudança de decúbito. Antes da higienização, é fundamental a higienização das mãos, o uso de luvas de procedimento e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Recomenda-se ainda explicar ao paciente os passos do procedimento e os produtos que serão utilizados. A técnica indicada consiste no uso de escova dental extra macia, de cabeça pequena, podendo ser do tipo infantil, umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%, fornecida pelo hospital. A escovação deve abranger todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, com movimentos no sentido póstero-anterior, e deve ser aplicada tanto em pacientes dentados quanto naqueles que são edêntulos. Esse cuidado contribui significativamente para a prevenção de infecções e manutenção da saúde bucal em ambiente hospitalar (Souza; Nascimento; Yamashita, 2023).

Em pacientes intubados, Mauri *et al.* (2021), sugere que é fundamental adotar medidas específicas durante a higiene bucal para garantir segurança e evitar complicações. Antes do procedimento, é necessário verificar a pressão do cuff do tubo orotraqueal, que deve estar entre 25 e 30 cm H₂O, assegurando que não haja risco de aspiração. Em seguida, recomenda-se aplicar 10 ml de solução de clorexidina a 0,12% na cavidade oral e realizar a aspiração do conteúdo presente nas regiões ora e supra-cuff após cerca de 30 segundos, o que contribui para o controle da carga microbiana. Além disso, deve-se aplicar lubrificante nos lábios para prevenir fissuras e ressecamento. Por fim, a escova dental utilizada deve ser devidamente higienizada e armazenada de forma correta, a fim de evitar contaminação cruzada e garantir a segurança do próximo uso. Essas práticas fazem parte de protocolos indicados para promover uma higiene bucal eficaz em pacientes em ventilação mecânica.

Segundo Peng *et al.* (2022) e Neves, Lima e Maranhão (2021), a presença de doenças bucais crônicas, como a periodontite, está associada a um risco aumentado de desenvolvimento ou agravamento de enfermidades sistêmicas, incluindo diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), doenças renais e pneumonia. Isso ocorre devido à possibilidade de disseminação de microrganismos presentes nas infecções da cavidade oral para outras regiões do corpo. Os patógenos associados à periodontite podem penetrar na corrente sanguínea por meio dos tecidos inflamados, contribuindo para infecções sistêmicas que comprometem ainda mais a condição clínica do paciente.

Meneses *et al.* (2022), alegam que a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar permite a

implementação de protocolos eficazes de higiene bucal, com o objetivo de prevenir complicações decorrentes da cavidade oral. Além disso, esse profissional é fundamental na identificação precoce de infecções e lesões bucais, no atendimento a emergências odontológicas e na realização de tratamentos curativos. Também desempenha um papel relevante na orientação e supervisão da equipe de enfermagem quanto à higienização intraoral adequada. Essa atuação integrada contribui para a redução dos custos hospitalares, diminuição do tempo de internação e prevenção do agravamento do quadro clínico, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

Souza, Nascimento e Yamashita (2023), concordam que se torna essencial a atuação da equipe de enfermagem na manutenção da higiene bucal diária, incluindo a limpeza de boca, língua e dentes, com a possível utilização de antissépticos recomendados. A escovação adaptada, aliada ao uso de enxaguantes bucais, contribui significativamente para a remoção da placa bacteriana e para a prevenção de infecções. Além disso, é fundamental que o acompanhamento da saúde bucal ocorra de forma contínua durante a internação, possibilitando intervenções adicionais sempre que houver necessidade, como em casos de lesões ou processos infecciosos.

Por fim, Oliveira, Montenegro e Lima (2019), ampliam a compreensão sobre a importância da odontologia hospitalar ao abordar sua aplicação nos cuidados paliativos. Mesmo em pacientes terminais, as intervenções odontológicas contribuíram para a redução da dor, melhora da higiene bucal e prevenção de infecções, demonstrando que a atuação do cirurgião-dentista vai além da prática curativa, sendo essencial para a promoção da dignidade e qualidade de vida.

De acordo com Souza *et al.* (2019), a atuação da odontologia hospitalar envolve medidas preventivas, terapêuticas e paliativas, sempre com foco na promoção da melhora do estado clínico geral do paciente. Apesar disso, ainda é incomum a presença do cirurgião-dentista como parte integrante das equipes multidisciplinares em hospitais. No entanto, estudos vêm demonstrando de forma consistente que a condição de saúde bucal exerce um papel importante na prevenção de agravos e na recuperação do quadro sistêmico, evidenciando a importância da inclusão desse profissional no cuidado integral ao paciente.

Portanto, as principais estratégias de prevenção de infecções em procedimentos odontológicos hospitalares incluem a identificação e eliminação precoce de focos infecciosos, a manutenção de protocolos de higiene bucal adequados e a presença ativa do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares. Tais ações são determinantes para a promoção da saúde sistêmica, prevenção de infecções e para a obtenção de desfechos clínicos mais seguros e eficazes no ambiente hospitalar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise dos estudos revisados, conclui-se que a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é fundamental para a prevenção e controle de infecções sistêmicas, especialmente em pacientes críticos e



imunossuprimidos. Essa atuação especializada permite a identificação precoce de focos infecciosos na cavidade oral, muitas vezes silenciosos, que podem comprometer gravemente o quadro clínico de pacientes internados. Essa abordagem preventiva tem impacto direto na segurança do cuidado hospitalar, reduzindo complicações como pneumonias aspirativas, endocardites e infecções oportunistas, além de contribuir para a recuperação clínica mais eficaz.

Além disso, ficou evidente que a integração entre odontologia, enfermagem e os demais profissionais de saúde potencializa os resultados do cuidado, fortalecendo práticas humanizadas e protocolos clínicos baseados em evidências. A higienização bucal sistemática, adaptada às condições clínicas dos pacientes, associada ao uso de antissépticos e técnicas adequadas, demonstrou ser uma estratégia simples, porém altamente eficaz na prevenção de infecções. A atuação odontológica hospitalar, portanto, transcende o aspecto curativo, promovendo bem-estar, conforto e dignidade, inclusive em contextos de cuidados paliativos.

A relevância desse trabalho se estende ao meio acadêmico, ao destacar uma área ainda pouco explorada da odontologia, estimulando a produção de conhecimento científico voltado à prática hospitalar interdisciplinar. Para o campo profissional, reforça a necessidade de valorização do cirurgião-dentista como parte essencial das equipes de saúde, promovendo sua inclusão em políticas públicas e protocolos hospitalares. Já para a população em geral, evidencia a importância da saúde bucal como parte integrante da saúde sistêmica, contribuindo para uma maior conscientização sobre os cuidados orais em diferentes fases da vida e em distintos contextos clínicos.

Como sugestão para estudos futuros, recomenda-se a ampliação das investigações sobre os impactos econômicos da odontologia hospitalar na redução de tempo de internação e nos custos com medicamentos e procedimentos invasivos. Além disso, é pertinente explorar novas estratégias de capacitação contínua da higiene bucal, bem como o desenvolvimento de tecnologias e materiais específicos para uso odontológico em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles com limitações físicas severas ou sob ventilação mecânica. Esses estudos poderão fortalecer ainda mais a base científica para a consolidação da odontologia hospitalar como uma prática indispensável no cuidado integral à saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, D. C.; MAIA, M. M. **A saúde começa pela boca.** 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/noticias/saude-bucal> Acessado em: 07 de Dezembro de 2024.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-cov-2)**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1925.06.2024.pdf> Acessado em: 20 de abril de 2025.
- AUSTRIACO-LEITE, H. L.; FERREIRA-LOPES, F., SILVA, M. D. S. A. C.; DINIZ-SOUZA, L. C. Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. **CES Odontologia**, v.31, n.2, p.6-14, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.2.1>
- BLUM, D. F. C.; SILVA, J. A. S.; BAEDER, F. M.; BONA, Á. D. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.30, n.3, p.327-332, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180044>
- BUMM, Caspar V.; FOLWACZNY, Matthias. Infective endocarditis and oral health—A Narrative Review. **Cardiovascular diagnosis and therapy**, v. 11, n. 6, p. 1403, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21037/cdt-20-908>
- CLEMENTE, Matheus Silva. **Manejo odontológico de paciente oncológico pré e pós transplante de medula óssea: relato de caso.** 2023. 18 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção em Oncologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.
- CUNHA, L. R. A et al. Atendimento odontológico a paciente com endocardite infecciosa secundária a streptococcus gordonii: relato de caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1752-1764, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1752-1764>
- CRO GO - Conselho Regional de Odontologia de Goiás. **Nas UTIs Covid, dentistas previnem infecções que começam na boca e podem levar à morte.** 2021. Disponível em: <https://www.crogo.org.br/site/index.php/destaques/1114-confira-a-materia-do-jornal-o-g-lobo-sobre-os-cirurgioes-dentistas-nas-utis-covid-que-previnem-infeccoes-que-comecam-na-boca-e-podem-levar-a-morte> Acessado em: 07 de Dezembro de 2024.
- DE LUCA, F. A. **Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal na Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, em UTI: Estudo não Randomizado, aberto, com avaliador cego.** Botucatu: UNESP, 2019. Dissertação de Mestrado. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_02b2794a421e8bd8ab6789eddb97ff19 Acessado em: 05 de Dezembro de 2024.
- HASHEM, I. W.; GILLWAY, D.; DOSHI, M. Dental care pathways for adult inpatients in an acute hospital: a five-year service evaluation. **Br Dent J**, v.228, n.9, p.687-692, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1446-5>



MACEDO, T. S.; MELO, M. C. F.; VIDAL, A. K. D. L. Hospital and oncological dental care: a series of cases. **Revista Gaucha Odontologia**, v. 67, n. e20190036, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000363610>

MAURI, A. P. et al. A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. uma revisão bibliográfica. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e102342-e102342, 2021. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.42>

MENESES, K. S. et al. Odontologia Hospitalar: a importância do Cirurgião-Dentista na prevenção de infecções bucais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e533111638553-e533111638553, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38553>

NAWATA, W. et al. Continuous professional oral health care intervention improves severe aspiration pneumonia. **Case Reports in Dentistry**, v. 20, n. 1, p. 4945921, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/4945921>

NEVES, P. K. F.; LIMA, A. C. S. M.; MARANHÃO, V. F. Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. **Odontol. Clín.-Cient**, p. 37-45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25243/issn.1677-3888.v20i2p37-45>

NUNES, Andressa Sousa; BARBOSA, Rafaela Rodrigues Coelho. Tratamento periodontal básico em paciente com esclerose lateral amiotrófica em âmbito hospitalar: relato de caso. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 3, p. e4033282-e4033282, 2022. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i3.282>

OLIVEIRA, C. S.; MONTENEGRO, C. P. D.; LIMA, A. M. C. Odontologia e Cuidados Paliativos. Estudo de Caso. **Revista Longevidade**, n. 4, 2019.

PENG, Xian et al. Oral microbiota in human systematic diseases. **International journal of oral science**, v. 14, n. 1, p. 14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41368-022-00163-7>

RIBEIRO, G. M.; GOMES, F. N. S. P. **Infecções Nosocomiais Causadas por Biofilmes Orais** – 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/229/1/Fernanda_Gomes_0008269.pdf. Acessado em: 18 de dezembro de 2024.

SOUZA, I. C. R.; NASCIMENTO, S. M.; YAMASHITA, R. K. Odontologia hospitalar: a importância do cirurgião-dentista na prevenção de infecções bucais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 653-665, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11434>

SOUZA, H. T. N. et al. Percepção dos profissionais atuantes nas UTI's quanto à importância de condutas de saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 3, p. 328-333, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i3.9452>

