

# A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BEM-ESTAR GERAL DO PACIENTE

## THE IMPORTANCE OF HOSPITAL DENTISTRY IN THE OVERALL WELL-BEING OF THE PATIENT

ANNE EDUARDA ALVES NOGUEIRA **BARBOSA**<sup>1</sup>, OSWALDO LUIZ CECILIO **BARBOSA**<sup>2</sup>, THAYSA NEIVAS **CAMARGO**<sup>3</sup>, CARLA CRISTINA NEVES **BARBOSA**<sup>4\*</sup>

1. Acadêmico do curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Docente Doutorando, Disciplina de Implantodontia e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais do curso Odontologia da Universidade de Vassouras; 3. Docente Mestre, Disciplina de Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Docente Doutora, Disciplina de Odontopediatria e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

\* Rua Lúcio Mendonça, 24/705, Centro, Barra do Pirai, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27123-050. [carlacnbarbosa@hotmail.com](mailto:carlacnbarbosa@hotmail.com)

Recebido em 29/05/2026. Aceito para publicação em 09/06/2026

### RESUMO

A Odontologia Hospitalar promove o cuidado de pacientes internados, dado que são indivíduos que necessitam de intervenção profissional, pois possuem necessidades especiais e redução do autocuidado. O objetivo deste artigo é enfatizar a importância dessa especialidade para a promoção do bem-estar geral do paciente. A busca para a pesquisa deste trabalho foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, Google Acadêmico e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Foram utilizadas palavras-chaves contidas no Descritores em Ciência em Saúde, sendo elas: equipe hospitalar de odontologia, odontólogos, pacientes internados, hospitais, pneumonia associada à ventilação mecânica e endocardite. Foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2016 a 2026, e excluí-se as pesquisas que não agregavam ao tema proposto. Estudos mostram a correlação entre a higiene bucal precária e a infecção por patógenos locais, ocasionando ao paciente uma maior probabilidade de desenvolver endocardite infecciosa, periodontites ou pneumonia associada à ventilação mecânica. Desse modo, é indispensável a atividade do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, onde é necessário cuidado eficaz constante, tendo como objetivo o prognóstico favorável da saúde global do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgião-Dentista; Endocardite; Equipe Hospitalar de Odontologia; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

### ABSTRACT

Hospital dentistry plays a role in the care of hospitalized patients, given that these individuals require professional intervention due to their special needs and reduced self-care capabilities. The objective of this article is to emphasize the importance of this specialty for promoting the overall well-being of the patient. The search for this research was conducted in the following databases: Scientific Electronic Library Online, Online System for Searching and Analyzing Medical Literature, Google Scholar, and the Latin American and Caribbean Center for Information in Health Sciences.

Keywords from the Health Sciences Descriptors were used, namely: hospital dental team, dentists, hospitalized patients, hospitals, ventilator-associated pneumonia, and endocarditis. Articles in Portuguese and English, published between 2016 and 2026, were included. Research that did not contribute to the proposed theme was excluded. Studies show a correlation between poor oral hygiene and infection by local pathogens, resulting in a higher probability of the patient developing infective endocarditis, periodontitis, or ventilator-associated pneumonia. Therefore, the activity of the dental surgeon in the hospital setting is indispensable, where constant and effective care is necessary, aiming for a favorable prognosis for the patient's overall health.

**KEYWORDS:** Dentist; Endocarditis; Hospital Dental Team; Ventilator-Associated Pneumonia.

### 1. INTRODUÇÃO

Com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) em 2004, a Odontologia Hospitalar (OH) foi legitimada no Brasil e em 2015 é reconhecida formalmente como um campo de atuação específico para os cirurgiões-dentistas (CD) pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO)<sup>1,2</sup>.

O CFO, com a resolução N° 163 de 09/11/2015, resolve:

Art. 1° A Odontologia Hospitalar é uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos<sup>3</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as desordens da cavidade bucal afetam as pessoas durante toda a vida, causando sofrimento, dor e constrangimento psicológico. A Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma Resolução sobre saúde bucal em 2021, na Septuagésima Quarta Assembleia Mundial da Saúde, recomendando uma mudança de abordagem, saindo de

uma curativa tradicional, para uma preventiva<sup>1,2</sup>.

A OH necessita de uma intervenção interdisciplinar, ou seja, em sua área de atuação é preciso que haja a comunicação do quadro médico do paciente entre os demais profissionais de saúde envolvidos no caso. Porém, existe um grande preconceito com o CD no âmbito hospitalar e o exercício de sua função, onde esses profissionais são negligenciados das informações sobre a saúde sistêmica do indivíduo hospitalizado<sup>4</sup>.

O CD atua no cuidado de pacientes internados, dado que são indivíduos que necessitam de intervenção profissional, pois possuem necessidades especiais devido a redução do autocuidado<sup>1,2,4</sup>.

A implementação do odontólogo no hospital estende-se para além das cirurgias bucomaxilofaciais, ou quando o procedimento necessita de anestesia geral, onde a atuação do CD em hospitais é usualmente vista<sup>5,6</sup>.

Com o déficit dos cirurgiões-dentistas nas equipes hospitalares, a prática da higiene bucal nos pacientes hospitalizados é feita por profissionais da enfermagem, sendo pouco eficaz, visto que esses profissionais não possuem conhecimento específico nessa área<sup>2</sup>.

Portanto o objetivo desse trabalho é elucidar e salientar o porquê da importância dessa especialidade para a promoção do bem-estar geral do paciente hospitalizado.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, sobre a importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. A busca foi realizada mediante a pesquisa nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/Pubmed), Google Acadêmico e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Foram utilizadas palavras-chaves contidas no Descritores em Ciências em Saúde (DeCs) no idioma português, sendo elas: equipe hospitalar de odontologia, odontólogos, pacientes internados, hospitais, pneumonia associada à ventilação mecânica e endocardite. Também foi aplicado a técnica booleana a fim de refinar a pesquisa, sendo empregado o operador lógico “AND” como conectivo dos descritivos.

Foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2016 a 2026, texto completo disponível eletronicamente, estudos originais, de revisão bibliográfica, estudos de caso, estudos que versavam sobre a proposta, e excluídas as pesquisas que não agregavam ao tema proposto. Ao término da seleção, 19 referências compuseram a base bibliográfica utilizada neste estudo.

## 3. DESENVOLVIMENTO

O não cuidado da saúde bucal traz consequências negativas à saúde sistêmica do paciente, uma vez que a cavidade bucal possui uma gama diversificada de microrganismos em sua flora bacteriana, que quando em simbiose não são prejudiciais ao ser humano<sup>4,7</sup>. O desequilíbrio e disfunção dessa microbiota podem

acontecer por diversos fatores, como redução do fluxo salivar, a imunossupressão e o uso de sondas ou intubação orotraqueal (IOT)<sup>7</sup>. A omissão do controle de biofilme pode acarretar no prolongamento da internação do paciente, além de piora no estado global de sua saúde, posto que eles se encontram mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções<sup>5,7</sup>. Quando infecções da cavidade bucal ou de regiões profundas da face e do pescoço se disseminam, os microrganismos podem ultrapassar as barreiras locais e atingir a corrente sanguínea ou as vias respiratórias. Nesse contexto, os fatores de virulência bacteriana favorecem não apenas a progressão local da infecção, mas também o desenvolvimento de complicações sistêmicas importantes. Reduzindo a carga microbiana, diminui o risco de complicações adicionais em pacientes já debilitados, como por exemplo a endocardite infecciosa, periodontites e a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM)<sup>7,8</sup>.

Sob esse viés, a endocardite infecciosa é definida como uma infecção grave do endocárdio, podendo ser fatal, causada por bactérias (*Streptococcus*) provenientes de focos bucais, como infecções periodontais ou abscessos, que entram na corrente sanguínea e se alojam no coração<sup>2</sup>. A partir daí, esses microrganismos se multiplicam e formam vegetações, levando a um quadro grave que compromete o funcionamento do coração e pode gerar complicações sistêmicas. Essa infecção está diretamente ligada à má higienização bucal, visto que sua causa está relacionada a microrganismos bucais nativos. O maior grupo de risco são pessoas que possuem próteses valvares e doenças congênitas do coração<sup>9,10</sup>.

Estudos apontam que a hospitalização está associada à deterioração das condições de saúde bucal, com aumento significativo no acúmulo de biofilme dental<sup>1,2,4,5</sup>. Esse acúmulo favorece a instalação e a progressão de processos inflamatórios gengivais e da mucosa oral, que, quando não controlados, podem evoluir para quadros de periodontite<sup>5</sup>. Ademais, um indivíduo não pode ser considerado saudável se apresentar saúde bucal comprometida<sup>4</sup>. A periodontite caracteriza-se como uma patologia bucal que acomete o periodonto, foco de agentes infecciosos de ação sistêmica que induzem a produção de citocinas inflamatórias<sup>1</sup>. Assim, a piora da higiene bucal durante o período de internação contribui diretamente para o agravamento das doenças periodontais, reforçando a necessidade de cuidados odontológicos contínuos em ambiente hospitalar<sup>5</sup>.

É amplamente reconhecido que o desequilíbrio da microbiota oral exerce influência direta no desenvolvimento de doenças sistêmicas, estando intimamente relacionado à formação e ao acúmulo do biofilme dental. A gravidade desse desequilíbrio tende a aumentar de forma proporcional ao período em que a higiene bucal é negligenciada ou realizada de maneira inadequada, favorecendo a proliferação de microrganismos patogênicos<sup>7</sup>.

No contexto das unidades de terapia intensiva, a

manutenção da higiene bucal dos pacientes geralmente é atribuída à equipe de enfermagem ou aos acompanhantes. Contudo, observa-se que esses responsáveis nem sempre recebem orientações específicas ou treinamento adequado quanto às técnicas corretas, além da frequente ausência de protocolos operacionais padronizados voltados ao cuidado oral de pacientes críticos<sup>5,7</sup>.

Essa realidade, quando relacionada à pneumonia associada à ventilação mecânica, torna-se ainda mais relevante, uma vez que o biofilme dental pode atuar como um importante reservatório de microrganismos respiratórios patogênicos. Em suma, a PAVM é uma doença respiratória, com alto risco de mortalidade, desencadeada a partir da aspiração de microrganismos patogênicos localizados nas secreções da orofaringe. A IOT exige do paciente a permanência da cavidade bucal aberta a todo momento, favorecendo a redução do fluxo salivar, a formação de biofilme e o agrupamento de microrganismos no tubo orotraqueal<sup>11,12</sup>.

Dessa forma, a deficiência na higienização bucal não apenas agrava as condições periodontais, mas também aumenta significativamente o risco de endocardite infecciosa, ou infecções respiratórias, reforçando a importância da implementação de protocolos eficazes de higiene bucal e da capacitação das equipes envolvidas no cuidado desses pacientes<sup>7,8</sup>.

Nesse cenário, a condição bucal precária atua como um importante reservatório de patógenos. Assim, infecções inicialmente localizadas na cavidade bucal podem, por meio da ação de fatores de virulência e da disseminação para outras regiões, contribuir diretamente para o surgimento de doenças sistêmicas graves, reforçando a importância do controle dessas infecções e da manutenção da saúde bucal. Desse modo, é indispensável a atividade do CD no âmbito hospitalar, onde é necessário o cuidado eficaz constante, tendo como foco principal o bom prognóstico do quadro clínico geral de pacientes hospitalizados<sup>9</sup>.

#### 4. DISCUSSÃO

A literatura aponta que uma parcela de crianças hospitalizadas não realiza qualquer prática de higiene bucal durante o período de internação. Além disso, um número significativo de pais e responsáveis relata não ter recebido orientações adequadas relacionadas à saúde e aos cuidados de higiene bucal por parte da equipe hospitalar<sup>5</sup>.

Ainda nessa perspectiva, estudos evidenciam que devido à falta de instrução sobre a higiene bucal, os pacientes se sentem negligenciados em relação aos cuidados com a saúde bucal e as consequências de seu descuido<sup>1</sup>.

Em concordância, outros estudos elucidam que o baixo cuidado da cavidade bucal pode piorar o quadro geral do paciente enfermo aumentando o risco de infecções locais<sup>2,13</sup>.

A prevenção e controle do biofilme é o tratamento mais adequado para restabelecer a saúde integral do indivíduo enfermo, evitando ser um fator de

morbimortalidade de pacientes internados em UTI<sup>7</sup>.

Robini (2019) complementa ressaltando o aumento do risco de morte de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) com a higiene bucal reduzida e maior probabilidade de contrair infecções<sup>14</sup>.

A análise microbiológica da língua apontou que *Streptococcus* foi a espécie mais prevalente na saburra lingual dos pacientes internados em UTI. A pesquisa também levantou a ideia de que, a maior atenção e preocupação deve ser com os microrganismos bucais que podem causar doenças sistêmicas, infecções hospitalares, como meningite, sepse, endocardite infecciosa e pneumonia associada à ventilação mecânica. Esse fator reforça a necessidade de ações microbiológicas investigativas e preventivas para permitir o fornecimento do tratamento necessário logo após o encaminhamento à UTI<sup>15</sup>.

Uma pesquisa que avaliou o perfil de pacientes brasileiros que desenvolveram endocardite bacteriana enfatiza a morbidade e a capacidade de reduzir a qualidade de vida do indivíduo que a contrai, além de correlacionar diretamente a endocardite infecciosa com componentes da microbiota bucal. Adicionalmente aponta que a condição se manifesta por meio de diferentes perfis epidemiológicos e apresentações clínicas, além de demonstrar uma associação causal com a saúde bucal<sup>9</sup>.

Um estudo observacional realizado em pacientes hospitalizados afirmou que a saúde periodontal piorou após cinco dias e continuou a piorar 10 dias após a hospitalização. Nessa mesma pesquisa, uma piora significativa da saúde periodontal foi observada em pacientes com saúde periodontal inicialmente boa ou ligeiramente desfavorável<sup>16</sup>.

Além disso, uma série de casos de pacientes oncológicos em tratamento hospitalar, traz que, a condição bucal de pacientes com câncer de cabeça e pescoço tende a se deteriorar devido à radioterapia, levando a danos periodontais e dentários, bem como danos aos tecidos, à inervação e à vascularização bucal<sup>13</sup>.

Um estudo utilizou o Índice de Comorbidades de Charlson (CCI) para classificar os pacientes antes da cirurgia cardíaca. Esse índice atribui pontuações com base nas comorbidades apresentadas, como diabetes, insuficiência renal e infarto prévio. Foram classificados como grupo leve pacientes com nenhuma ou poucas doenças associadas, geralmente leves ou bem controladas, como hipertensão arterial controlada. O grupo moderado foi caracterizado por indivíduos com mais de uma comorbidade ou com impacto clínico relevante à saúde, associado a aumento do risco cirúrgico. O grupo severo incluiu pacientes com múltiplas comorbidades importantes e doenças mais avançadas ou descompensadas, como doença renal crônica moderada a grave, infarto prévio e insuficiência cardíaca. Observou-se que 12,7% dos pacientes do grupo moderado foram acometidos por pneumonia adquirida no ambiente hospitalar<sup>17</sup>.

Nesse contexto, considerando o risco aumentado de

complicações infecciosas nesses pacientes, estudos demonstram que intervenções preventivas são fundamentais. Resultados de uma meta-análise indicam que a remoção mecânica do biofilme, quando associada ao uso de agentes antissépticos, como a clorexidina, apresenta desempenho superior na redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica<sup>11</sup>. Adicionalmente, evidências sugerem que a prevenção da PAVM pode ser realizada por meio do uso de enxaguante bucal<sup>18</sup>.

Acerca disso, uma monografia que gerou como produto uma proposta de protocolo de higienização bucal em pacientes internados em UTI, afirma que a adoção de práticas adequadas de higiene bucal desempenha papel fundamental na prevenção da disseminação de infecções da cavidade bucal para o trato respiratório. Dando continuidade, também evidenciou que, em um intervalo aproximado de 24 horas sem a realização de higiene bucal, já é possível observar clinicamente a formação de biofilme dental, o qual constitui um ambiente propício para a adesão e proliferação de microrganismos<sup>14</sup>.

Pesquisadores ratificam que as doenças respiratórias são responsáveis por números significativos de morbidade e mortalidade da população<sup>19</sup>. Corroborando que a PAVM é a principal causa de mortes nos hospitais<sup>14</sup>.

Em suma, a qualidade de vida dos pacientes e sua recuperação está interligada à saúde bucal e vice-versa<sup>1</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Sob essa ótica, a odontologia hospitalar mostra-se importante para manter a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, a fim de evitar infecções bucais, que como consequência gera complicações no quadro geral do indivíduo enfermo, podendo levar ao óbito.

Além disso, a atividade do cirurgião-dentista dentro do âmbito hospitalar entra nas recomendações da OMS, partindo para uma abordagem preventiva, onde sua atuação na higiene bucal do paciente diminui a susceptibilidade do assistido de contrair infecções como a endocardite infecciosa ou a pneumonia associada à ventilação mecânica. Desse modo, o paciente tem maior probabilidade de um bom prognóstico do seu estado geral.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Meneses GS, Borges MÉS, Santos NRFM, *et al.* Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2024; 72:e20240025.
- [2] Cardoso MO, Martins BOA, Gomes GV, *et al.* Importância do cirurgião-dentista na prevenção de infecções bucais em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024; 6(5):2349-2364.
- [3] CFO Conselho Federal de Odontologia. RESOLUÇÃO CFO-SEC-163, de 09 de novembro de 2015. [acesso 11 mar. 2025] Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2015/163>
- [4] Amaral COF, Belon LMR, Silva EA, *et al.* The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *RGO Rev Gaúcha Odontol.* 2018; 66(1):35-41.
- [5] Claussen MSA. Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro; 2022.
- [6] Araújo ECF, Silva ROD, Oliveira IT, *et al.* Procedimentos odontológicos e custos hospitalares para pacientes com necessidades especiais no Brasil [Dental procedures and hospital costs for patients with special needs in Brazil]. *Cien Saude Colet.* 2025; 30(4):e02902023.
- [7] Leite MLE, Barbosa LM, Peixoto SS, *et al.* Correlação entre má higiene bucal e complicações sistêmicas em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Odontol Clin Cient.* 2021; 20(4):18-22.
- [8] Macedo MP, Souza LCD, Corrêa RGCF, *et al.* Aspects of dental care for patients hospitalized in a medical clinic from a university hospital. *ABCS Health Sci.* 2020; 45:1198.
- [9] Montano TCP, Wanderley MIA, Sampaio RO, *et al.* Demographic, cardiologic, microbiologic, and dental profiles of Brazilian patients who developed oral bacteria-related endocarditis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2021 oct.; 132(4):418-425.
- [10] Chandler CL, Silva-Junior MF. Dental care of hospitalized pediatric patient with tetralogy of Fallot: a case report. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2022; 70:e20220004.
- [11] Pinto ACS, Silva BM, Santiago-Junior JF, *et al.* Eficiência de diferentes protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *J Bras Pneumol.* 2021; 47(1):e20190286.
- [12] Silva DHF, Camargos JH, Rodrigues JG, *et al.* Impact of oral hygiene in patients undergoing mechanical ventilation in the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras.* 2020; 66(Suppl 2):96-101.
- [13] Macêdo TS, Melo MCF, Vidal AKL. Hospital and oncological dental care: a series of cases. *RGO Rev Gaúch Odontol.* 2019; 67:e20190036.
- [14] Robini GM. Protocolo de higienização bucal em pacientes da UTI: Revisão de literatura e proposta de protocolo padrão para o HU/UFSC [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.
- [15] Miranda AF, Arruda ALF, Peruzzo DC. Microbiological analysis of tongue dorsum coating in patients hospitalized in ICU. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2023; 71:e20230015.
- [16] Lages VA, Dutra TTB, Lima ANAN, *et al.* The impact of hospitalization on periodontal health status: an observational study. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2017; 65(3):216-22.
- [17] Manzur-Sandoval D, Echeverria-Ortuño M, Gopar-Nieto R, *et al.* Utility of the Charlson Comorbidity Index in the preoperative evaluation of patients undergoing cardiac surgery. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2026; 41(1):e20250151.
- [18] Nobahar M, Razavi MR, Malek F, *et al.* Effects of hydrogen peroxide mouthwash on preventing ventilator-associated pneumonia in patients admitted to the intensive care unit. *Braz J Infect Dis.* 2016; 20(5):444-450.
- [19] Gomes RFT, Castelo EF. Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2019; 67:e20190016.