Fabrício Saldanha Lima

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS EM PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PELAS EQUIPES DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR. Uma revisão da literatura.

SÃO LUÍS - MA
2025

Fabrício Saldanha Lima

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS EM PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PELAS EQUIPES DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR. Uma revisão da literatura.

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Habilitação em Odontologia Hospitalar.

Orientador(a): Profª. Dra. Andrezza de Almeida Bastos Maciel

SÃO LUÍS - MA
2025

RESUMO

Introdução: Este estudo objetivou analisar, através de revisão integrativa da literatura, a importância da higiene das próteses dentárias removíveis em pacientes internados em unidades de terapia intensiva e o papel das equipes de Odontologia Hospitalar nesse processo. Metodologia: Realizou-se revisão integrativa nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar, utilizando os descritores "Higiene Bucal", "Prótese Dentária Removível" e "Equipe de Odontologia Hospitalar". Foram incluídos artigos publicados entre 2015-2025, em português e inglês, que continham pelo menos dois dos descritores mencionados. Após triagem por títulos e resumos, 15 artigos foram selecionados para análise completa. Resultados: A literatura evidenciou que aproximadamente 40% dos óbitos em UTI decorrem de pneumonia, sendo a inadequada higienização de próteses dentárias um fator de risco significativo. Próteses removíveis mal higienizadas apresentam colonização por bactérias Gram-positivas, Cândida albicans e bactérias Gram-negativas, patógenos associados às infecções hospitalares. A taxa média de pacientes portadores de próteses dentárias em UTI é de 48,5%. Estudos demonstraram que protocolos de higiene oral conduzidos por cirurgião-dentista especializado reduziram a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica de 21,13% para 3,65%. Identificou-se falta de padronização e despreparo da equipe multiprofissional no manejo das próteses. Conclusão: O controle rigoroso do biofilme em próteses dentárias removíveis por equipes de Odontologia Hospitalar é fundamental para reduzir infecções pulmonares em pacientes de UTI. A implementação de protocolos padronizados de higienização e a capacitação da equipe multiprofissional são essenciais para otimizar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade em terapia intensiva.

Palavras-chave: Higiene Bucal; Prótese Dentária Removível; Equipe de Odontologia Hospitalar

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the importance of removable dental prosthesis hygiene in intensive care unit patients and the role of Hospital Dentistry teams in this process. Methodology: An integrative review was conducted using Google Scholar, SciELO, and Brazilian Journal of Hospital Dentistry databases, with the descriptors "Oral Hygiene," "Removable Dental Prosthesis," and "Hospital Dentistry Team." Articles published between 2015-2025 in Portuguese and English containing at least two of the mentioned descriptors were included. After screening by titles and abstracts, 15 articles were selected for full analysis. Results: Literature showed that approximately 40% of ICU deaths result from pneumonia, with inadequate dental prosthesis hygiene being a significant risk factor. Poorly cleaned removable prostheses present colonization by Gram-positive bacteria, Candida albicans, and Gram-negative bacteria, pathogens associated with nosocomial infections. The average rate of dental prosthesis users in ICU is 48.5%. Studies demonstrated that oral hygiene protocols conducted by specialized dentists reduced ventilator-associated pneumonia incidence from 21.13% to 3.65%. Lack of standardization and inadequate preparation of the multidisciplinary team in prosthesis management were identified. Conclusion: Strict biofilm control on removable dental prostheses by Hospital Dentistry teams is fundamental to reduce pulmonary infections in ICU patients. Implementation of standardized hygiene protocols and multidisciplinary team training are essential to optimize clinical outcomes and reduce morbidity and mortality in intensive care.

Keywords: Oral Hygiene; Removable Dental Prosthesis; Hospital Dentistry Team.

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar, reconhecida como especialidade em 25 de janeiro de 2024 pela Resolução CFO-262, representa um avanço significativo na integração da saúde bucal ao cuidado integral do paciente internado. Esta especialidade visa consolidar conhecimentos científicos e práticas clínicas que auxiliam na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, atuando de forma complementar à equipe multiprofissional de saúde em ambientes hospitalares e de *home care* (CFO, 2024). A relevância da presença do cirurgião-dentista nesses contextos é corroborada pela RDC nº7/2010 da Anvisa, que classifica o serviço odontológico como assistencial, destacando sua importância em unidades de internação, especialmente em ambientes complexos como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

A cavidade oral é uma porta de entrada para microrganismos, o que a torna um foco potencial de infecções e agravamento de condições de saúde, especialmente em pacientes com sistema imunológico debilitado (Monteiro Filho, 2020). Em UTIs, onde a prevalência de pacientes com saúde frágil é alta, a higiene bucal inadequada e a presença de próteses dentárias removíveis mal higienizadas são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de infecções nosocomiais, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Estudos indicam que cerca de 40% dos óbitos em UTIs estão relacionados à pneumonia, e a aspiração de conteúdo da cavidade oral é um dos principais causadores (Ervolino et al., 2019). Próteses removíveis, quando não higienizadas corretamente, podem abrigar bactérias Gram-positivas, *Candida albicans* e, em menor proporção, bactérias Gram negativas, patógenos associados a infecções hospitalares (Ervolino et al., 2019).

Diante deste cenário, a justificativa para aprofundar o conhecimento sobre a higiene de próteses dentárias removíveis em pacientes de UTI é evidente. A implementação de protocolos eficazes de higiene bucal e de próteses, com a participação ativa da equipe de Odontologia Hospitalar, pode impactar diretamente na redução da incidência de infecções e na melhoria dos desfechos clínicos desses pacientes. A falta de padronização e o despreparo da equipe multiprofissional em relação ao manejo das próteses e à higiene bucal em pacientes críticos são desafios que precisam ser superados para garantir um cuidado de saúde mais seguro e eficiente.

Nesse contexto, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual a importância da higiene das próteses dentárias removíveis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva e como a atuação das equipes de Odontologia Hospitalar pode otimizar esse processo para a prevenção de infecções?

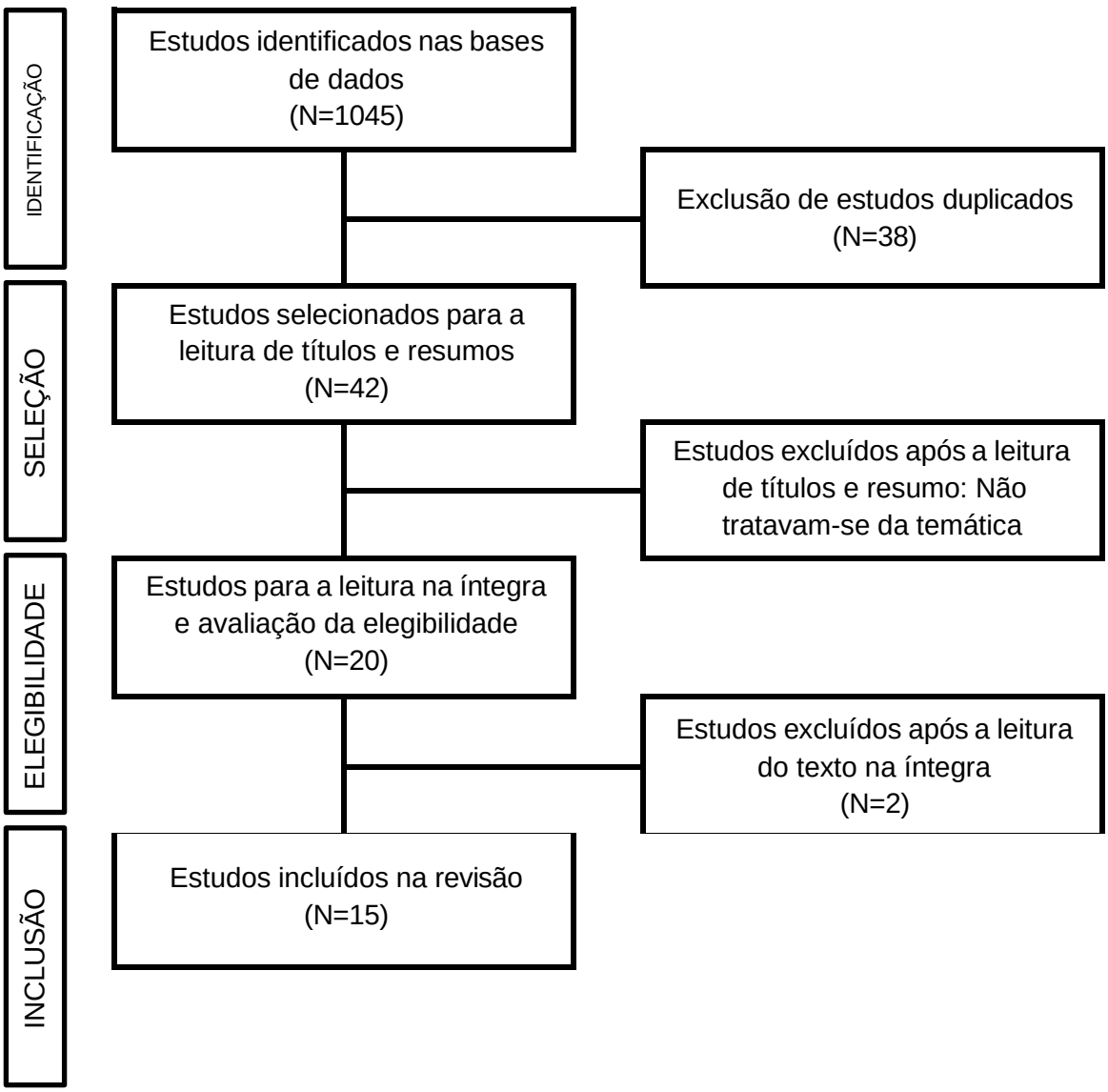
Assim, o objetivo geral deste trabalho é analisar a importância da higiene das próteses dentárias removíveis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, destacando o papel das equipes de Odontologia Hospitalar na prevenção de infecções e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Para alcançar este objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos: Identificar os principais microrganismos associados à contaminação de próteses dentárias removíveis em pacientes de UTI e sua relação com infecções nosocomiais. Descrever os protocolos de higiene bucal e de próteses dentárias removíveis recomendados para pacientes em UTI, com ênfase nas diretrizes da Odontologia Hospitalar. Avaliar o impacto da atuação do cirurgião-dentista e da equipe de Odontologia Hospitalar na redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e outras complicações em pacientes críticos.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, delineada para sintetizar o conhecimento científico disponível sobre a importância da higiene das próteses dentárias removíveis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva e a atuação das equipes de Odontologia Hospitalar nesse contexto. A revisão integrativa permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. As etapas metodológicas seguiram um rigoroso processo de busca, seleção, análise e síntese dos dados, conforme o fluxograma a seguir demonstra:

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos



A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar. Para otimizar a recuperação dos estudos mais relevantes,

foram utilizados descritores controlados e suas variantes, em português e inglês, combinados por operadores booleanos.

Os descritores principais foram: "Higiene Bucal" (Oral Hygiene), "Prótese Dentária Removível" (Removable Dental Prosthesis) e "Equipe de Odontologia Hospitalar" (Hospital Dentistry Team). A estratégia de busca foi formulada para abranger a interseção desses termos, garantindo a especificidade e a sensibilidade da pesquisa.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: publicações nos últimos 10 anos (2015-2025), artigos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, e que abordassem a temática central da higiene de próteses dentárias removíveis em pacientes de UTI, com a participação ou não da Odontologia Hospitalar. Foram excluídos estudos que não se enquadravam no período de publicação, que não apresentavam pelo menos dois dos descritores utilizados, ou que não estavam disponíveis em texto completo.

A seleção inicial resultou em um número expressivo de artigos, que foram submetidos a uma triagem rigorosa baseada na leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, os artigos potencialmente relevantes foram lidos na íntegra para a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, garantindo a pertinência dos estudos selecionados para a análise final. A extração dos dados dos artigos incluídos foi realizada de forma padronizada, contemplando informações como autores, ano de publicação, objetivos do estudo, metodologia empregada, principais resultados e conclusões.

Esses dados foram posteriormente organizados e sintetizados para a construção do capítulo de resultados e discussão deste trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em virtude de seus conhecimentos aprofundados em anatomia de cabeça e pescoço, habilidades no diagnóstico de doenças da cavidade oral e no monitoramento da higiene bucal. Esse acompanhamento especializado é crucial, pois contribui para a diminuição do tempo de internação dos pacientes em UTIs (Silveira e Silva, 2024). A presença do profissional de odontologia no ambiente hospitalar é, portanto, um diferencial significativo para a recuperação e bem-estar dos pacientes críticos.

O controle da saúde bucal de indivíduos internados em Unidades de Terapia

Intensiva exige a correta higienização das próteses bucais, por meio de protocolos rigorosos para o controle do biofilme. Essa medida é essencial para prevenir que as próteses se tornem focos de infecções, que podem comprometer a saúde sistêmica do paciente (Miranda, 2018). A integração do conhecimento sobre técnicas adequadas de higiene bucal e de próteses intraorais deve ser promovida pela Odontologia Hospitalar e difundida para toda a equipe multiprofissional envolvida nos cuidados dos pacientes internados. Um dos objetivos desses treinamentos é focar na prevenção e na conscientização sobre a importância da saúde bucal e suas repercussões sistêmicas, bem como na prevenção de quadros infecciosos, como as pneumonias (Miranda, 2018).

Parte integrante do protocolo de cuidados deve ser a demonstração da forma correta de acondicionamento da prótese removível e seu armazenamento adequado, visto que a perda desses dispositivos em ambientes hospitalares é comum. Além disso, é imprescindível que haja uma cooperação efetiva entre a equipe de Enfermagem e a Equipe de Odontologia Hospitalar para garantir a correta higiene e manejo da cavidade bucal e das próteses (Fernandes et al., 2022). Essa colaboração interprofissional é vital para a implementação de práticas padronizadas e eficazes.

Entre os patógenos que mais merecem atenção na cavidade oral de pacientes internados, destacam-se os respiratórios, que geram um risco aumentado não apenas de infecções locais, mas também de diversas doenças pulmonares. As próteses removíveis têm ganhado importância em ambientes complexos como a UTI, devido à microbiota que pode se instalar nesses dispositivos, tornando-se objeto de observação relevante pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar. Por essa razão, as próteses devem ser retiradas da cavidade oral do paciente em ambientes como a UTI, sendo muitas vezes entregues à família para guarda (Schuffner, Fonseca e Ferreira, 2023).

Existem divergências sobre os cuidados e a padronização no manuseio das próteses por parte da equipe de enfermagem (Fonseca et al., 2021). Essa falta de uniformidade pode comprometer a eficácia das ações de higiene e, consequentemente, a prevenção de infecções. Dessa forma, é crucial estabelecer uma correlação clara dentro da UTI entre as infecções da cavidade oral, causadas por acúmulo de biofilme (seja na própria cavidade ou nas próteses), e as pneumonias, sejam elas nosocomiais ou a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (Santana, Haje e Miranda, 2024). A compreensão dessa relação é fundamental para a elaboração de estratégias preventivas mais eficazes.

Barbosa (2019) apresenta um protocolo minucioso sobre a higiene bucal e a guarda das próteses. O autor recomenda que a escova utilizada na higiene bucal dos pacientes internados na UTI seja embebida em Clorexidina a 0,12%, além de enfatizar a importância da guarda adequada das próteses. Essas diretrizes são essenciais para minimizar a contaminação e garantir a segurança do paciente. Brant e Ribeiro (2023) observaram em seu trabalho que a principal complicação decorrente de uma higiene oral precária é a pneumonia associada à ventilação mecânica, que acarreta o aumento do uso de medicações e do tempo de internação. Uma das verificações mais sérias foi a constatação de que uma grande quantidade de pacientes era entubada portando próteses dentárias removíveis, evidenciando o despreparo da equipe multiprofissional em relação ao sistema estomatognático e suas estruturas anexas. Esse achado ressalta a necessidade urgente de capacitação e treinamento contínuo para os profissionais de saúde.

Tavares, Andrade e Silveira (2024) sugeriram um protocolo ordenado para as próteses. No que se refere à higiene das próteses removíveis, estas devem ser retiradas da boca do paciente para a realização da higienização. Primeiramente, devem ser removidos os restos alimentares e as sujidades com gaze embebida em água destilada, seguida de antissepsia com Clorexidina 2% e posterior enxágue da prótese para então retornar ao uso dela. É importante salientar que a higiene intraoral também deve ser realizada, complementando o cuidado com a prótese e a cavidade bucal como um todo.

Em um trabalho realizado por Sabino (2020), os pacientes foram divididos em dois grupos para avaliar a eficácia de diferentes protocolos de higiene oral. O primeiro grupo teve sua higiene oral realizada pela equipe de Enfermagem, duas vezes ao dia, com escova e creme dental comum, e a clorexidina era aplicada quatro vezes ao dia na mucosa oral e na língua, com higienização do tubo orotraqueal. Neste grupo, foi verificada uma incidência de 21,13% de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. O segundo grupo teve a higiene oral conduzida por um cirurgião-dentista especialista em Estomatologia e incluía a escovação dos dentes, remoção e limpeza da prótese dentária com gaze embebida em clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, assim como higiene do tubo orotraqueal, *cuff* e sonda de alimentação enteral, e hidratação dos lábios e região perioral com creme de dexpantenol a 5%. Neste grupo, houve uma incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica de 3,65%, sugerindo que o protocolo conduzido pelo especialista foi mais efetivo na prevenção da PAV. Este estudo demonstra claramente o impacto positivo da intervenção

odontológica especializada na redução de complicações em pacientes críticos.

4 RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados da revisão integrativa da literatura, com foco nos artigos que abordam a importância da higiene das próteses dentárias removíveis em pacientes internados em UTI e a atuação da Odontologia Hospitalar. Foram selecionados 15 artigos da bibliografia fornecida, publicados entre 2019 e 2024, que se alinham diretamente com os objetivos deste estudo.

A Tabela 1 sumariza as principais informações desses artigos, incluindo autor e ano, resumo do trabalho, objetivos e principais achados:

Tabela 1: Artigos selecionados para a revisão integrativa

Autor e Ano	Título do Artigo	Resumo	Objetivos do Trabalho	Principais Achados
Albuquerque et al. (2023)	Protocolo de Higiene Oral em pacientes diagnosticados com pneumonia associada a ventiladores e internados em UTI: Uma revisão integrativa.	Revisão integrativa sobre protocolos de higiene oral em pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em UTI.	Analisar protocolos de higiene oral para prevenção de PAV em UTI.	Protocolos padronizados de higiene oral reduzem a incidência de PAV.
Almeida et al. (2024)	Protocolo de Higiene e Guarda das Próteses de pacientes admitidos na Santa Casa de Caridade de Diamantina.	Estudo sobre protocolo de higiene e guarda de próteses em pacientes hospitalizados.	Descrever e avaliar a implementação de um protocolo de higiene e guarda de próteses.	Adoção de protocolos específicos melhora a segurança e higiene das próteses.
Barbosa (2019)	A assistência da enfermagem e a higiene bucal em pacientes submetidos à terapia intensiva.	Análise da assistência de enfermagem e higiene bucal em pacientes de UTI.	Avaliar a prática da enfermagem na higiene bucal de pacientes críticos.	Necessidade de treinamento e padronização para a equipe de enfermagem.
Brant e Ribeiro (2023)	O Desafio da Higiene Oral nos Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Investigação sobre o desafio da higiene oral em pacientes internados em UTI.	Identificar complicações da higiene oral precária e o manejo de próteses em UTI.	Higiene oral precária leva à PAV; pacientes entubados frequentemente com próteses, evidenciando despreparo da equipe.
Campos (2019)	Avaliação do protocolo de higiene bucal nos pacientes	Avaliação de protocolo de higiene bucal em pacientes de UTI.	Analisar a efetividade de um protocolo de	Protocolos específicos são eficazes na

	emUnidade de Terapia Intensiva.		higiene bucal em UTI.	redução de infecções.
Costa (2023)	Importância do cirurgião dentista nos protocolos de prevenção à pneumonia associada a ventilação mecânica: Revisão de Literatura.	Revisão sobre a importância do cirurgião-dentista na prevenção de PAV.	Destacar o papel do cirurgião-dentista nos protocolos de prevenção de PAV.	A presença do cirurgião dentista é fundamental para reduzir a prevalência de PAV.
Ervolino et al. (2019)	Contaminação microbiana de próteses removíveis de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo sobre contaminação microbiana de próteses removíveis em pacientes de UTI.	Identificar microrganismos presentes em próteses removíveis de pacientes críticos.	Próteses não higienizadas abrigam bactérias Gram positivas, Cândida albicans e Gram-negativas, associadas a infecções hospitalares.
Fernandes et al. (2022)	Higiene Oral e acondicionamento de próteses dentárias de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.	Abordagem sobre higiene oral e acondicionamento de próteses em UTI.	Descrever a importância da cooperação entre enfermagem e odontologia no manejo de próteses.	Cooperação interprofissional é vital para higiene e manejo adequados de próteses.
Fonseca et al. (2019)	O cuidado de enfermagem no acondicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados.	Estudo sobre o cuidado de enfermagem no acondicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados.	Avaliar as práticas de enfermagem no acondicionamento de próteses.	Divergências e falta de padronização nos cuidados de enfermagem com próteses.
Guedes et al. (2021)	Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva: uma visão da equipe hospitalar.	Visão da equipe hospitalar sobre assistência odontológica em UTI.	Investigar a percepção da equipe sobre a assistência odontológica em UTI.	Reconhecimento da importância da odontologia, mas com desafios na integração.
Menegazzo, Durigon e Garrastazu (2025)	Avaliação das técnicas de higiene bucal nas unidades de terapia intensiva (UTIs) da macrorregional de saúde do meio oeste catarinense e sugestão de protocolo.	Avaliação de técnicas de higiene bucal em UTIs e sugestão de protocolo.	Analisar as técnicas atuais e propor um protocolo padronizado.	Variação nas técnicas de higiene bucal; necessidade de um protocolo unificado.

Fonte: Elaboração Própria (2025)

O estudo de Albuquerque et al. (2023) aborda a relevância de protocolos de

higiene oral para pacientes em UTI, especialmente aqueles com ventilação mecânica, evidenciando que a padronização dessas práticas é fundamental para a redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A pesquisa de Almeida et al. (2024) complementa essa perspectiva ao focar na implementação de protocolos de higiene e guarda de próteses em ambientes hospitalares, demonstrando que a adoção de diretrizes específicas contribui para a segurança e a manutenção da higiene desses dispositivos.

Barbosa (2019) investiga a assistência de enfermagem na higiene bucal de pacientes críticos, ressaltando a necessidade de treinamento e padronização para a equipe de enfermagem, a fim de otimizar os cuidados e prevenir complicações. Em consonância, Brant e Ribeiro (2023) apontam que a higiene oral precária é um fator contribuinte para a PAV, e que a presença de próteses dentárias removíveis em pacientes entubados, muitas vezes sem o devido manejo, evidencia um despreparo da equipe multiprofissional. Campos (2019) reforça a eficácia de protocolos específicos de higiene bucal em UTI na redução de infecções, sublinhando a importância de diretrizes claras e bem executadas.

Costa (2023) destaca o papel crucial do cirurgião-dentista nos protocolos de prevenção da PAV, afirmando que a presença desse profissional é essencial para reduzir a prevalência dessa condição em ambientes hospitalares. A investigação de Ervolino et al. (2019) revela a contaminação microbiana de próteses removíveis em pacientes de UTI, identificando a presença de bactérias Gram-positivas, Cândida albicans e Gram-negativas, que estão diretamente associadas a infecções hospitalares. Fernandes et al. (2022) enfatizam a importância da cooperação entre a equipe de enfermagem e a Odontologia Hospitalar para o manejo adequado da higiene oral e das próteses, evidenciando que a colaboração interprofissional é vital para a qualidade do cuidado.

Fonseca et al. (2019) abordam as divergências e a falta de padronização nos cuidados de enfermagem relacionados ao acondicionamento de próteses dentárias em idosos hospitalizados, o que pode comprometer a eficácia das medidas preventivas. Guedes et al. (2021) exploram a visão da equipe hospitalar sobre a assistência odontológica em UTI, mostrando que, embora a importância da odontologia seja reconhecida, ainda existem desafios na sua plena integração. Menegazzo, Durigon e Garrastazu (2025) avaliam as técnicas de higiene bucal em UTIs e propõem um protocolo padronizado, indicando a necessidade de unificar as práticas para garantir a efetividade dos cuidados.

Miranda (2018) discute a atuação da Odontologia Hospitalar e a relevância da higiene bucal e de próteses na prevenção de infecções sistêmicas em pacientes internados. Sabino (2020) apresenta um estudo comparativo que demonstra que um protocolo de saúde oral conduzido por um cirurgião-dentista especialista reduziu significativamente a incidência de PAV, reforçando o impacto positivo da intervenção odontológica especializada. Santana, Haje e Miranda (2024) investigam a correlação entre infecções orais e pneumonias em idosos de UTI, encontrando uma forte ligação entre o acúmulo de biofilme em próteses e o desenvolvimento de infecções pulmonares. Por fim, Tavares, Andrade e Silveira (2024) propõem um procedimento operacional padrão (POP) detalhado para a higiene bucal e de próteses em UTI, abrangendo desde a remoção de sujidades até a antissepsia e o enxágue, visando a padronização e a melhoria dos cuidados.

4 DISCUSSÃO

A higiene bucal em ambientes de internação hospitalar é de fundamental importância para a prevenção da disseminação de infecções pelo corpo, uma vez que a boca é uma das principais portas de entrada para patógenos. As pneumonias nosocomiais, por exemplo, são a segunda infecção mais prevalente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e a cavidade oral desempenha um papel significativo em sua etiologia. Daí a importância do cirurgião-dentista em estabelecimentos hospitalares, especialmente em ambientes onde há uma alta prevalência de infecções, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) (Costa, 2023). A presença desse profissional, como destacado por Costa (2023), é crucial para a implementação de protocolos eficazes que visam mitigar esses riscos.

É imperativo reconhecer que a higiene bucal dos pacientes internados é a base para a manutenção da saúde e para a promoção de sua melhora. A adequada higiene bucal protege os pacientes de uma série de problemas relacionados a intercorrências, em especial aqueles que estão sob ventilação mecânica (Barbosa, 2019). Complementando essa perspectiva, Miranda (2018) e Guedes et al. (2021) reforçam que a atuação da Odontologia Hospitalar, com foco na higiene bucal e de próteses, é crucial para prevenir infecções sistêmicas e que, embora reconhecida, ainda enfrenta desafios na integração plena com a equipe multidisciplinar.

Associado à higiene bucal geral, deve-se ter especial atenção aos pacientes que utilizam próteses dentárias, devido ao seu edentulismo. Em ambientes de Unidade de Terapia Intensiva, a taxa média de pacientes portadores de prótese

dentária é de 48,5%, e esses dispositivos na cavidade bucal são importantes regiões de retenção de biofilme (Souza, Costa e Prado, 2023). Ervolino et al. (2019) corroboram essa preocupação ao demonstrar que próteses removíveis não higienizadas abrigam uma

variedade de microrganismos, incluindo bactérias Gram-positivas, Cândida albicans e Gram-negativas, que são patógenos diretamente associados a infecções hospitalares.

Quando o cirurgião-dentista integra a equipe multiprofissional, sua atuação deve ser ordenada e protocolar. É fundamental verificar, por exemplo, se o paciente pode realizar sua própria higiene bucal e remover sua prótese removível. Com isso, avaliações minuciosas dos pacientes são essenciais para a remoção adequada do biofilme, tanto dos dentes quanto da prótese removível (Ribeiro e Castro, 2019). Essa abordagem individualizada e baseada em protocolos é essencial para a eficácia do cuidado, conforme também sugerido por Menegazzo, Durigon e Garrastazu (2025) que apontam a necessidade de unificar as práticas de higiene bucal em UTIs.

A higiene da prótese dentária, conforme recomendado por Monteiro Filho (2020), deve ser realizada com sabão neutro e escova, complementada pela imersão em uma solução de água sanitária (seis colheres de sopa em duzentos mililitros de água) por dez minutos. Tavares, Andrade e Silveira (2024) detalham um procedimento operacional padrão (POP) que inclui a remoção de sujidades com gaze embebida em água destilada, seguida de antissepsia com Clorexidina 2% e enxágue. Essas recomendações, embora com pequenas variações, convergem para a necessidade de um protocolo rigoroso e padronizado para a desinfecção das próteses.

A presença do cirurgião-dentista em estabelecimentos hospitalares é tão importante que o biofilme acumulado na cavidade oral e nas próteses removíveis pode desregular a microbiota oral, agravando o sistema imunológico e favorecendo a instalação de pneumonias (Ervolino et al., 2018). Sabino (2020) demonstrou empiricamente o impacto positivo da intervenção odontológica especializada, onde um protocolo de saúde oral conduzido por um cirurgião-dentista reduziu significativamente a incidência de PAV de 21,13% para 3,65%, reforçando a eficácia da presença do especialista.

A equipe de enfermagem, por sua vez, desempenha um papel crucial na execução diária dos cuidados de higiene bucal e de próteses. É fundamental que recebam treinamento adequado sobre o manejo das próteses e a higienização bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista. A conscientização através de

capacitações sobre a importância dessas ações é vital (Miranda, 2018; Barbosa, 2019). No entanto, Fonseca et al. (2019) e Fonseca et al. (2021) revelam que ainda existem divergências e falta de padronização nos cuidados de enfermagem com as próteses, o que ressalta a necessidade de programas de educação continuada e de cooperação interprofissional, como enfatizado por Fernandes et al. (2022).

Brant e Ribeiro (2023) destacam que a principal complicação de uma higiene oral precária é a PAV, e que a presença de próteses dentárias removíveis em pacientes entubados, sem o devido manejo, evidencia um despreparo da equipe multiprofissional. Essa observação é crucial, pois aponta para uma lacuna na formação e no treinamento que precisa ser preenchida para garantir a segurança do paciente. A correlação entre infecções da cavidade oral e pneumonias em UTI, sejam nosocomiais ou PAV, é um

ponto de convergência em diversos estudos (Santana, Haje e Miranda, 2024; Ervolino et al., 2019), o que solidifica a justificativa para a implementação de protocolos rigorosos.

Albuquerque et al. (2023) e Almeida et al. (2024) reforçam a ideia de que protocolos padronizados de higiene oral e de guarda de próteses são eficazes na redução da incidência de PAV e na melhoria da segurança dos dispositivos. A padronização das práticas, aliada à capacitação da equipe, é um caminho promissor para otimizar os cuidados e reduzir os riscos de infecções. A sinergia entre os conhecimentos da Odontologia Hospitalar e a execução pela equipe de enfermagem, com o suporte de protocolos claros, é a chave para um cuidado integral e preventivo.

Em suma, a discussão dos estudos revela um consenso sobre a importância da higiene bucal e das próteses removíveis em pacientes de UTI para a prevenção de infecções, especialmente a PAV. As divergências e desafios identificados, como a falta de padronização e o despreparo da equipe de enfermagem, apontam para a necessidade de maior investimento em educação, treinamento e integração da Odontologia Hospitalar. A colaboração interprofissional e a implementação de protocolos baseados em evidências são fundamentais para garantir um cuidado de saúde mais seguro e eficaz para os pacientes críticos.

6 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura reforça a premissa de que a higiene das próteses dentárias removíveis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um pilar fundamental na prevenção de infecções nosocomiais,

especialmente a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A cavidade oral, e por extensão as próteses, representam um nicho ecológico propício para a proliferação de microrganismos patogênicos que, em pacientes imunocomprometidos, podem translocar para o trato respiratório, culminando em complicações graves e aumento da morbimortalidade. A negligência nesse aspecto do cuidado pode, portanto, ter consequências diretas e severas na recuperação do paciente crítico.

O papel da Odontologia Hospitalar emerge como um diferencial estratégico e indispensável nesse cenário. A atuação do cirurgião-dentista, com seu conhecimento especializado em anatomia, diagnóstico e manejo de condições orais, permite a

implementação de protocolos de higiene bucal e de próteses mais eficazes e personalizados. Estudos analisados demonstraram que a intervenção odontológica especializada pode reduzir significativamente a incidência de PAV, transformando a realidade de pacientes em UTI e otimizando os recursos de saúde ao diminuir o tempo de internação e o uso de medicações, conforme evidenciado por Sabino (2020).

Contudo, a efetividade dessas práticas depende intrinsecamente da integração e capacitação da equipe multiprofissional. Observou-se que a falta de padronização e o despreparo da equipe de enfermagem no manejo das próteses e na execução da higiene bucal ainda são desafios significativos. A colaboração entre enfermeiros e cirurgiões-dentistas, mediada por treinamentos contínuos e protocolos claros, é crucial para superar essas lacunas. A conscientização sobre a importância da saúde bucal e suas repercussões sistêmicas deve ser uma prioridade na formação e atualização de todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente crítico.

Adicionalmente, a pesquisa destacou a necessidade de protocolos rigorosos para o acondicionamento e a desinfecção das próteses dentárias removíveis. A identificação de microrganismos como bactérias Gram-positivas, Cândida albicans e Gram negativas em próteses mal higienizadas sublinha a urgência de se adotar medidas preventivas padronizadas. A implementação de procedimentos operacionais padrão (POP) detalhados, que contemplem desde a remoção de sujidades até a antissepsia adequada, é essencial para garantir a segurança do paciente e minimizar os riscos de infecção cruzada ou reinfecção.

Em síntese, a higiene das próteses dentárias removíveis em pacientes de UTI, quando conduzida por uma equipe multiprofissional capacitada e integrada, sob a supervisão e expertise da Odontologia Hospitalar, é uma estratégia custo-efetiva e de alto impacto na prevenção de infecções e na melhoria dos desfechos clínicos. Investimentos em educação continuada, desenvolvimento de protocolos baseados em

evidências e o fortalecimento da colaboração interprofissional são imperativos para consolidar a saúde bucal como um componente inseparável do cuidado integral em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. A. B. T. R.; RODRIGUES, M. I. V. P.; ANJOS, R. S. **Protocolo de Higiene Oral em pacientes diagnosticados com pneumonia associada a ventiladores e internados em UTI**: Uma revisão integrativa. 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43418/34977. Acesso em: 10 fev. 2025.

ALMEIDA, L. M. C. et al. **Protocolo de Higiene e Guarda das Próteses de pacientes admitidos na Santa Casa de Caridade de Diamantina**. 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4691. Acesso em: 18 jan. 2025.

ALMEIDA, Maria Victória Rêgo de. **Assistência odontológica hospitalar ao paciente com COVID-19**: Uma revisão de Literatura. 2021. Disponível em: http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/672/1/MARIA%20VICTORIA%20REGO%20DE%20ALMEIDA.pdf. Acesso em: 13 fev. 2025.

BALBÃO, Mariane Cristina et al. **Saúde bucal da criança cardiopata submetida a atendimento odontológico sob anestesia geral em um hospital de cardiologia do Estado de São Paulo**. 2022. Disponível em: https://socesp.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/366f0296cdd1b162ec5277158724a64e.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.

BARBOSA, Damiana Luiza da Costa Santos Eufrazio. **A assistência da enfermagem e a higiene bucal em pacientes submetidos à terapia intensiva**. 2019. Disponível em: http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/12/10. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 19 jan. 2025.

BRANT, Juliana Massote Caldeira; RIBEIRO, Daniela Cota. **O Desafio da Higiene Oral nos Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva**. 2023. Disponível em: https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/367/215. Acesso em: 29 jan. 2025.

CAMPOS, Ana Carla. **Avaliação do protocolo de higiene bucal nos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva**. 2019. Disponível em: http://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/9955/1/anacarlacampos.pdf. Acesso em:

26 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-262, de 25 de janeiro de 2024**. Disponível em: www.sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2024/262. Acesso em: 18 jan. 2025.

COSTA, Ana Catarine Lima. **Importância do cirurgião-dentista nos protocolos de prevenção à pneumonia associada a ventilação mecânica**: Revisão de Literatura. Disponível em: https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/7237/1/TCC_FINAL_ANA_CATARINE_LIMA.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

ERVOLINO, I. C. S. et al. **Contaminação microbiana de próteses removíveis de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**. 2019. Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4244/pdf. Acesso em: 19 jan. 2025.

FERNANDES, Gabriela Maciel et al. **Higiene Oral e acondicionamento de próteses dentárias de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva**. Disponível em: https://grcmlesydpcd.objectstorage.sa-saopaulo-1.oci.customer-oci.com/p/OQwcvnO-c63O08Gc2Kv4OTbJttj5ik60dguiDIyyQ0wuo5SWn-jHOLW9wNbylNqI/n/grcmlesydpcd/b/dtysppobjmntbkp01/o/media/doity/submissoes/artigo-88a79a5e3ca5ab006530a3e8aec04b5b4c9382f0-segundo_arquivo.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

FONSECA, Elaine de Oliveira Souza et al. **(Des)cuidado na higiene bucal do idoso em hospitalização**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/LzHz5LvS9CPps5ngMmMnT5g/?format=html&lang=pt. Acesso em: 26 jan. 2025.

FONSECA, Elaine de Oliveira Sousa et al. **O cuidado de enfermagem no acondicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados**. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/WzbW7yJZTzHdRvBm7ccGLhk/. Acesso em: 20 mar. 2025.

GUEDES, Irisvaldo Lima et al. **Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva**: uma visão da equipe hospitalar. 2021. Disponível em: http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/download/1037/701. Acesso em: 29 jan. 2025.

MENEGAZZO, Karine; DURIGON, Antônio Sérgio; GARRASTAZU, Marta Diogo. **Avaliação das técnicas de higiene bucal nas unidades de terapia intensiva (UTIs) da macrorregional de saúde do meio oeste catarinense e sugestão de protocolo**. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/15139/8705. Acesso em: 28 jan. 2025.

MIRANDA, Alexandre Franco. **Odontologia Hospitalar**: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. Revista Ciências e Odontologia, 2018. Disponível em:

https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/download/283/282. Acesso em: 24 jan. 2025.

MONTEIRO FILHO, Bernardo Aquino Rodrigues. **Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos internados em enfermaria e seus cuidadores**. 2020. Disponível em: www.edufma.ufma.br/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2021/04/Protocolo-de-higiene-bucal.pdf. Acesso em: 18 jan. 2025.

REIS, Heloísa de Milano Friedmann. **Importância da Higiene Oral em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva**. 2022. Disponível em: https://socesp.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/366f0296cdd1b162ec5277158724a64e.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas; CASTRO, Marlene Santos Rios. **Higiene Bucal de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva**. 2019. Disponível em: https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14432/PC-63---Higiene-bucal-de-pacientes-em-UTI-(2019).pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

SABINO, Bruna de Cássio. **Protocolo de saúde oral**: impacto na pneumonia associada a ventilação mecânica. 2020. Disponível em: https://www.repositorio.unicamp.br/API_repositorio_digital/arquivo?p=S3YXQoJsBLymqfI1MzZWTHYrDTmtF17gWdg8zVuCMRe2HBmXCBZCeSGHWDb+1N5X54tDOM8TTvjDiNvwBYUcl3FX0SApt0Ct1ZTRq6d5fdu7/6vjKQD6tERGh1ObICAW+AEW3C2QfuurKGHFTqYzrYpToQny/kFgFl8+JQ/bM9iLRRATUW2ARMDRs+NiT1h10qyn49/D0GkkBaSVfQnCVZuPKt6jjc/eK9outOQGDsw/GDgW5EYYml9hNG49lwNdfkfvi0umT0bo/MLfzzmmBA==. Acesso em: 6 fev. 2025.

SANTANA, M. F. de S.; EL HAJE, Giovanna Louly G. L. C.; MIRANDA, A. F. **Saúde oral e sistêmica de pessoas idosas internadas em uma UTI no Distrito Federal**. 2024. Disponível em: https://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/revistaeixo/article/view/165/37. Acesso em: 27 jan. 2025.

SANTOS, Victor Hugo Pires da Silva et al. **Implementação da disciplina de Odontologia Hospitalar na graduação**. Diferencial de formação nos últimos sete anos. Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: https://cbrohi.rds.land/primeira-edicao-rboh. Acesso em: 24 jan. 2025.

SCHUFFNER, A. C.; FONSECA, L. S.; FERREIRA, Grazielly Lopes. **A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) com ênfase na higiene bucal**: uma revisão de literatura. Disponível em: https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/4698/1/AIMPOR~1.PDF. Acesso em: 26 jan. 2025.

SILVEIRA, Camila de Carvalho; SILVA, Cristiane Maria da Costa. **Manejo odontológico de pacientes internados em UTI**. Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar, v. 3, ed. 2, 2024. Disponível em: https://cbrohi.rds.land/primeira-edicao-rboh. Acesso em: 23 jan. 2025.

SOUZA, L. de S.; COSTA, S. M.; PRADO, F. O. **Manifestações Bucais em**

pacientes internados na UTI de um hospital público. 2023. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/a2f7/3dba90ec6c1d76516001e178bccc46d198ef.pdf . Acesso em: 30 jan. 2025.

TAVARES, R. B.; ANDRADE, Livia Barbosa; SILVEIRA, F. M. M. **Procedimento operacional padrão de higiene bucal**. Unidades de Terapia Intensiva Adulto. Disponível em: http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/1053/1/Produto%20técnico%20-%20POP%20-%20Raíssa%20Barreto%20Tavares.pdf Acesso em: 3 fev. 2025.