

Influência dos cuidados orais nas afecções respiratórias de pessoas sob terapia intensiva

- Lucas Vinícius da Silva Vallerius - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Julianne Caixeta Nunes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Gabriel Borges Di Paolo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

Introdução: As infecções nosocomiais estão entre as principais causas de mortalidade em pacientes submetidos à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É necessário que se compreenda que cavidade oral e trato respiratório estão em íntimo contato, desta forma a colonização bacteriana da primeira refletirá diretamente sobre o segundo e, para pacientes que se encontram sedados, em UTI, sem reflexos protetores de tosse e em posição deitada, têm maior risco de se desenvolver a pneumonia nosocomial pelo fato de a cavidade oral servir como um importante reservatório de patógenos respiratórios. A Odontologia Hospitalar tem ganhado campo, já que diversas experiências exitosas, associadas a evidências científicas, têm demonstrado que a assistência odontológica a nível hospitalar pode contribuir para a redução dos casos de pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica, reduzindo assim o tempo de internação e conseqüentemente os custos desse processo. O objetivo deste trabalho foi verificar a eficácia dos protocolos de higienização bucal em pacientes internados em UTI, na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica ou pneumonia nosocomial. **Revisão de literatura:** O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se os seguintes descritores: pneumonia, saúde bucal, biofilme dental, unidade de terapia intensiva e seus correspondentes em inglês (*pneumonia, oral health, dental biofilm, intensive care unit*), nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e Scielo. A pergunta do estudo foi elaborada pela estratégia PICO, na qual atribuiu-se a P pessoas internadas em terapia intensiva, I os protocolos de higienização da cavidade oral, o grupo controle (C) foram os pacientes que não recebem higiene bucal e os desfechos protocolos de higiene bucal; eficácia dos protocolos de higienização oral; controle do biofilme dental; impactos da higiene bucal sobre os casos de pneumonia nosocomial. Na seleção dos artigos, foram utilizados os critérios de elegibilidade sugeridos pela estratégia PRISMA-Scr, a qual também serviu de base para a estruturação dessa revisão. **Discussão:** Em UTIs, frequentemente pacientes fazem uso de ventilação mecânica e com a presença do tubo endotraqueal há o risco de disseminação de microrganismos da orofaringe para o trato respiratório inferior. Portanto, é de extrema importância a criação de protocolos de higiene bucal em uma UTI. Estudos indicam que cuidados de saúde bucal reduzem esse risco em pacientes de alto risco. Outro método amplamente citado na literatura é a utilização de clorexidina em suas diferentes formas, como enxaguatórios e géis, por possuir amplo espectro e se manter ativa nos tecidos por um período prolongado. **Conclusão:** Conclui-se que, atualmente, não existe um protocolo específico de higiene bucal para prevenção da pneumonia nosocomial. De acordo com o presente estudo de revisão, o uso da clorexidina associado a uma escovação eficiente e aspiração de secreções acumuladas próximas ao tubo endotraqueal podem apresentar redução na incidência de quadros respiratórios. Ainda são necessários mais estudos experimentais com maiores números amostrais para ser desenvolvido um protocolo específico para a redução da pneumonia nosocomial, não somente elaborado pela classe odontológica, mas também por toda equipe multidisciplinar.