

## IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR: AVALIAÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA<sup>1</sup>; ANDRESSA DA SILVA ARDUIM<sup>2</sup>; ANA  
CAROLINA UCHOA VASCONCELOS<sup>3</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [thaystorresdovale@hotmail.com](mailto:thaystorresdovale@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul – [andressa.arduim@hotmail.com](mailto:andressa.arduim@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [carolinauv@gmail.com](mailto:carolinauv@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [lisandreaks@hotmail.com](mailto:lisandreaks@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O exame sistemático da boca é de responsabilidade do cirurgião-dentista, independente da especialidade a que se dedica. Atualmente, a Odontologia não está restrita aos cuidados dos dentes e de suas estruturas de suporte, contemplando também a área de prevenção e diagnóstico de doenças da mucosa bucal (HIPOLITO; MARTINS, 2010).

Problemas nutricionais, fonéticos, de comunicação interpessoal e estéticos podem ser decorrentes de alterações bucais, assim, a saúde bucal de crianças e adolescentes possui papel fundamental na sua saúde geral. Nesse sentido, devem ser realizadas ações de promoção de saúde, prevenção e diagnóstico de doenças da boca, a fim de garantir a manutenção da saúde bucal durante toda a vida (PIAZZETTA, 2011). A Odontopediatria está cada vez mais inserida no tratamento de crianças hospitalizadas, recomendando que haja uma atenção especial à condição bucal das mesmas, uma vez que as alterações na boca também podem interferir na saúde geral dessas crianças (CRUZ et al., 2008).

A introdução do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional pode contribuir para uma visão integral do paciente hospitalizado com a finalidade de proporcionar o seu bem-estar, contribuindo para a prevenção de infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos; tendo em vista que os problemas bucais interferem na saúde geral do indivíduo, assim como as alterações sistêmicas podem se manifestar na cavidade bucal (EUZÉBIO et al, 2013). No ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista pode atuar como consultor da saúde bucal e/ou como prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação, visando colaborar, oferecer e agregar forças ao que caracteriza a nova identidade do hospital (CAMARGO, 2005).

O curso de Odontologia faz parte do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) desde 2011 e os residentes vivenciam cenários que não são usuais dentro da área odontológica, tais como pediatria, maternidade e unidade de terapia intensiva neonatal. As crianças internadas apresentam alterações bucais, em algumas situações, características da internação hospitalar e patognomônicas de doenças sistêmicas, exigindo do profissional conhecimento acerca das alterações fisiológicas, exercício do diagnóstico e intervenção, quando necessário. Dessa forma, torna-se oportuno identificar a demanda para avaliação e intervenção odontológica pediátrica no ambiente hospitalar.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (No. 1.639.674) e foi conduzido em um hospital universitário, público, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Os exames clínicos intrabucais foram realizados por duas pesquisadoras treinadas e calibradas (Teste t e coeficiente de correlação de Pearson  $r > 0.9$ ), alunas do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança HE/UFPEL utilizando a sequência para o exame proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1980) e os critérios clínicos descritos por Neville et al. (2016).

Foram incluídas crianças de zero a doze anos de idade internadas nos setores de pediatria e alojamento conjunto (maternidade) do HE/UFPEL acompanhadas pelas cirurgiãs-dentistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança. Os dados foram obtidos no período de março a outubro de 2017 durante as rotinas realizadas pelas pesquisadoras. Pacientes cujo exame intrabucal não pôde ser realizado devido à falta de colaboração foram excluídos.

Uma análise descritiva e quantitativa foi realizada utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences for Windows 22.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar as possíveis associações entre as variáveis utilizando valor de p de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 434 pacientes, dos quais 74 (17,1%) apresentaram algum tipo de alteração da mucosa bucal. A prevalência dessas alterações em crianças hospitalizadas encontrada na literatura varia de 21,3% a 72,2% (BESSA et al. 2004; CRUZ et al. 2009; YILMAZ et al. 2011; SCHMITT et al. 2012). Prevalência semelhante a este estudo foi encontrada por YILMAZ et al. (2011) que descreveram prevalência de 21,3%, porém foram avaliadas crianças na faixa etária de zero a dois anos de idade e BESSA et al. (2004) que encontraram 27% em crianças de zero a doze anos de idade. Por outro lado, CRUZ et al. (2009) encontraram prevalência de 67,9% em crianças de três a doze anos de idade e SCHMITT et al. (2012) encontraram prevalência de 72,2% em recém-nascidos. No entanto, é necessário cautela nas comparações visto que os estudos apresentam divergência nas idades das crianças avaliadas.

As alterações mais prevalentes encontradas neste estudo foram Pérola de Epstein, nódulo de Bohn e anquiloglossia, consideradas alterações congênitas frequentes nos três primeiros meses de vida da criança (SANTOS et al. 2009; BALDANI, LOPES, SCHEIDT, 2001), corroborando com a distribuição da faixa etária da amostra deste estudo. Outros estudos que avaliaram crianças de até 24 meses de idade também encontraram dados semelhantes (JORGENSEN et al. 1982; BALDANI, LOPES, SCHEIDT, 2001; SANTOS et al. 2009; SCHMITT et al. 2012).

A anquiloglossia foi a terceira alteração mais prevalente neste estudo, sendo maior que o encontrado por JORGENSEN et al. (1982), BALDANI, LOPES E SCHEIDT (2001), e SCHMITT et al. (2012), os quais encontraram 1,7%, 4,8% e 5,1%, respectivamente. A anquiloglossia pode levar a um menor ganho de peso e/ou ao desmame precoce, relacionados às dificuldades na amamentação (MELO et al. 2011). Assim que constatada a interferência do freio lingual na

amamentação, esta deve ser corrigida através de frenotomia, que deve ser realizada o mais breve possível (SANTOS et al. 2007).

Do total de alterações de mucosa oral encontradas, 36 (42,8%) tinham indicação de intervenção: anquiloglossia (30,6%), candidíase (13,9%), úlcera traumática (13,9%), alteração do rebordo alveolar pelo uso de sonda orogástrica ou intubação orotraqueal (11,1%), fissura lábiopalatina (8,3%), gengivite (5,5%), queilite angular (5,5%), fístula (2,8%), recessão gengival (2,8%), língua bífida (2,8%) e lábio ressecado (2,8%). Esses dados demonstram que existe a necessidade da presença do dentista no ambiente hospitalar para tratar, no momento oportuno, as alterações que necessitem de intervenção. O Odontopediatra também pode contribuir ativamente dentro do ambiente hospitalar com educação em saúde para as crianças e suas famílias como também capacitando a equipe médica e de enfermagem (COSTA et al. 2014).

#### 4. CONCLUSÕES

A maioria das alterações em tecidos moles na população estudada foi classificada como alterações congênitas, porém as diferenças metodológicas encontradas na literatura dificultaram a comparação dos resultados deste estudo. Observou-se que quase a metade das alterações tinha necessidade de algum tipo de intervenção, revelando a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para o diagnóstico e para a intervenção odontológica, se necessária. Os resultados desse estudo realizado dentro da Residência Multiprofissional oferecida pelo Hospital Escola da UFPEL podem contribuir para a divulgação de um recente campo de atuação do cirurgião-dentista entre os alunos da graduação, que é a Odontologia Hospitalar.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDINI, MH; LOPES, CML; SCHEIDT, WA. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v.15, n.4, p.302-7, 2001.

BESSA, CFN et al. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. **Journal of Oral Mucosal Medicine**, v.33, p.17-22, 2004.

CAMARGO, E.C. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia bucomaxilofacial**. Jornal do Site, 2005. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>> Acesso em: 12 nov. 2016.

COSTA, L.R.R.S. et al. Presença do odontopediatra em ambiente hospitalar. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v.4, n.2, 2014.

CRUZ, MCFND et al. Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.56, n.2, 2009.

EUZÉBIO, L. F. et al. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 60, 2013.

HIPÓLITO, R. A.; MARTINS, C. R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.3233-3242, 2010.

JORGENSON, RJ; SHAPIRO, SD; SALINAS, CF; LEVIN, LS. Intraoral findings and anomalies in neonates. **Pediatrics**, v.69, n.5, p.577-82, 1982.

MELO, NSFO et al. Anquiloglossia: relato de caso. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.8, n.1, p.102-7, 2011.

NEVILLE, WB; ALLEN, MC; BOUQUOT, EJ. **Patologia oral e maxilo facial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 928p.

PIAZZETTA, C. M. **Lesões Bucais do Complexo Maxilomandibular em crianças e adolescentes: estudo retrospectivo de 15 anos**. 2010. 91 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

SANTOS, ESR et al. Frenectomia a laser (Nd: YAP) em odontopediatria. **Revista Odonto**, v.15, n.29, p.107-13, 2007.

SANTOS, FFC; PINHO, JRO; LIBÉRIO, AS; CRUZ, MCFN. Prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses. **Revista Odonto Ciência**, v.24, n.1, p.77-80, 2009.

SCHMITT, BHE et al. Características da cavidade oral de bebês recém-nascidos, Blumenau/SC. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica e Integrada**, João Pessoa, v.12, n.1, p.89-92, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.8, p.1-26, 1980.

YILMAZ, AE et al. Prevalence of oral mucosal lesions from birth to two years. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v.14, n.3, p.349-53, 2011.