

## ODONTOLOGIA HOSPITALAR E SEGURANÇA CIRÚRGICA: ADEQUAÇÃO BUCAL PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTE CARDIOPATA CRÍTICO

*Odontologia Hospitalar; Unidades de Terapia Intensiva; Revascularização Miocárdica; Infecção Focal*

### Introdução

A presença de infecções odontogênicas e doença periodontal avançada tem sido associada ao aumento da resposta inflamatória sistêmica e ao agravamento de condições cardiovasculares. Em pacientes cardiopatas submetidos a procedimentos cirúrgicos de grande porte, especialmente cirurgias cardíacas, a eliminação de focos infecciosos bucais constitui medida importante para redução de complicações infecciosas e otimização das condições clínicas pré-operatórias. Nesse contexto, a odontologia hospitalar desempenha papel fundamental na assistência multiprofissional, contribuindo para a segurança do paciente e para a melhora dos desfechos clínicos. O objetivo deste trabalho é relatar a atuação da equipe odontológica na adequação do meio bucal de um paciente internado em UTI coronariana com indicação de cirurgia de revascularização miocárdica.

### Métodos

Estudo de caso baseado na análise de prontuário, avaliação clínica odontológica e acompanhamento multiprofissional de paciente internado no ambiente hospitalar.

### Resultados / Discussão

O paciente R.G.A., sexo masculino, 51 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana, encontrava-se em investigação pré-operatória para cirurgia de revascularização miocárdica. Durante avaliação ambulatorial prévia ao procedimento, apresentou episódio de dor precordial típica, sendo prontamente atendido pela equipe de emergência, que administrou nitroglicerina e realizou seu encaminhamento para a UTI coronariana. Durante a avaliação odontológica de rotina na unidade, observou-se condição bucal precária, com perda dentária extensa, presença de apenas dez elementos dentários remanescentes, doença periodontal avançada e múltiplos abscessos periodontais ativos. Em discussão durante o round multidisciplinar, considerou-se que os focos infecciosos bucais poderiam impactar negativamente a evolução clínica do paciente e aumentar os riscos relacionados ao procedimento cardíaco. Diante disso, foi indicada a adequação imediata da cavidade bucal antes da cirurgia. Considerando as condições sistêmicas do paciente, optou-se pelo uso de mepivacaína associada à epinefrina 1:100.000, visando adequado controle anestésico e hemostático. Os elementos dentários comprometidos foram removidos em sessão única à beira do leito, por meio de técnica minimamente traumática. Em seguida, realizou-se terapia fotodinâmica (PDT), com o objetivo de auxiliar no controle microbiológico, reduzir a inflamação local, favorecer o reparo tecidual e minimizar o desconforto pós-operatório. O procedimento foi finalizado com suturas para obtenção de hemostasia adequada e melhor cicatrização. A literatura demonstra que infecções bucais podem atuar como fonte de disseminação bacteriana e contribuir para o aumento da inflamação sistêmica, especialmente em pacientes críticos. Nesse cenário, a atuação da odontologia hospitalar mostra-se essencial para a identificação e eliminação de focos infecciosos capazes de interferir negativamente na evolução clínica e no planejamento cirúrgico.

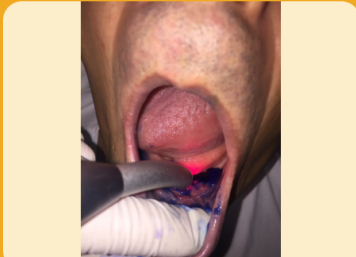
### Considerações Finais

O presente caso evidencia a importância da odontologia hospitalar na assistência ao paciente cardiopata crítico. A identificação e remoção de focos infecciosos bucais antes da cirurgia cardíaca contribuíram para a adequação das condições clínicas do paciente e reforçam a relevância da atuação integrada do cirurgião-dentista junto à equipe multiprofissional, promovendo maior segurança e qualidade no cuidado hospitalar.

### Imagens Anexas



Condição bucal do paciente



aPDT em pós-operatório



Suturas dos sítios cirúrgicos

### Referência Bibliográfica

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Cirurgia Cardiovascular e Cuidados Perioperatórios. 2. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. Ann Periodontol. 2003;8(1):54-69. 3. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between oral health and respiratory diseases. Journal of Periodontology. 2006;77(9):1465-1482.