



# **INTER-RELAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES NA UTI E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DE LITERATURA**

## **INTERRELATION OF THE ORAL HEALTH OF PATIENTS IN THE ICU AND THE ROLE OF THE DENTIST: LITERATURE REVIEW**

**Julia Oliveira SILVA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: juliaoliveira.jo216@gmail.com**

**Orcid: 0009-0002-7199-0374**

**Maria Luíza Ribeiro Pontes AGUIAR**

**Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: ribeiropontesm@gmail.com**

**Orcid: 0009-0008-2508-872X**

**Ricardo Kyoshi YAMASHITA**

**Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br**

**Orcid: 0000-0002-2976-8406**

### **RESUMO**

Pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva (UTI) passam por diversas alterações que influenciam na microbiota oral e que em conjunto com a falta de cuidado, pode causar problemas orais e até mesmo sistêmicos, sendo importante a presença do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a importância do cuidado com a saúde bucal de pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva, abordando as alterações e consequências que podem acometer a cavidade oral e o papel do cirurgião-dentista nesse âmbito hospitalar. As buscas foram nas bases de dados Google acadêmico, Scielo, PubMed, e LILACS, considerando artigos do período de 2012 a 2023. Para direcionar a pesquisa, foram utilizados os termos: “saúde bucal”, “odontologia hospitalar”, “UTI”, “cirurgião-dentista”, “equipe multiprofissional” e “higiene oral”. Conclui-se que o cuidado com a cavidade oral de paciente em UTI se torna necessário, pois as alterações que ocorrem durante a hospitalização, favorece o acúmulo de biofilme podendo causar doenças e estender o tempo de internação, com isso, a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das UTIs é essencial, tanto

na prevenção, tratamentos e preservação do paciente, sendo esse o profissional qualificado para cuidar da saúde bucal.

**Palavras-chave:** UTI. Cirurgião-dentista. Biofilme.

### ABSTRACT

Patients hospitalized in intensive care units (ICU) undergo several changes that influence the oral microbiota and that, together with the lack of care, can cause oral and even systemic problems, being important the presence of the dental surgeon in the hospital environment. The objective of this work is to carry out a literature review on the importance of oral health care for patients hospitalized in an intensive care unit, addressing the changes and consequences that can affect the oral cavity and the role of the dentist in this hospital setting. The searches were carried out in the academic Google, Scielo, PubMed, and LILACS databases, considering articles from the period from 2012 to 2023. To direct the search, the following terms were used: “oral health”, “hospital dentistry”, “ICU”, “dental surgeon”, “multidisciplinary team” and “oral hygiene”. It is concluded that the care of the oral cavity of patients in the ICU is necessary, since the changes that occur during hospitalization, favor the accumulation of biofilm, which can cause diseases and extend the length of hospitalization, with this, the presence of the surgeon- dentist in the multidisciplinary team of ICUs is essential, both in prevention, treatment and follow-up of the patient, who is the qualified professional to take care of oral health.

**Keywords:** ICU. Dental surgeon. Biofilm.

### INTRODUÇÃO

A saúde bucal é essencial na vida do indivíduo e está interligada com a saúde geral do mesmo, afim de que se possa proporcionar o bem-estar físico, social e mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (SILVA et al., 2017a). Pacientes internados apresentam-se fragilizados devido às condições sistêmicas, medicamentos e alimentação, além de estarem vulneráveis a isso, muitas vezes não

conseguem realizar sua própria higiene oral e dessa maneira a sua saúde bucal tende a ser afetada (RODRIGUES; MALACHIAS; PACHECO, 2017).

A cavidade bucal apresenta uma grande variedade de microrganismos. O microbioma oral apresenta-se normalmente em harmonia com o hospedeiro, porém em condições de desequilíbrio tem o potencial de gerar infecções bucais e sistêmicas graves (DOS SANTOS JÚNIOR; SANTA IZABEL, 2019). Isto acontece porque enquanto essa microbiota estar em estado de equilíbrio, os microrganismos residentes permanecem em estado de simbiose com organismo hospedeiro. No momento em que há alteração na variedade, ou na proporção populacional dessas espécies, ocorre uma disbiose, o que aumenta a ocorrência de doenças oportunistas orais (GERMANO et.al.,2018).

As más condições de higiene bucal em pacientes hospitalizados podem favorecer o surgimento de novas doenças ou intensificar enfermidades já presentes (VIEIRA et al., 2018). A doença periodontal, por exemplo, contribui para o agravamento de doenças cardiovasculares e diabetes, surgimento de infecções bucais e pneumonia aspirativa (RODRIGUES; MALACHIAS; PACHECO, 2017).

A unidade de terapia intensiva (UTI) foi criada no intuito de aprimorar o atendimento aos pacientes que possuíam sua saúde em estado crítico, entretanto, ainda com chances de recuperação (DE FREITAS OLIVEIRA et al., 2021). A UTI é um local onde se realiza inúmeros procedimentos invasivos, com grandes chances de o enfermo contrair infecções (LOPES; DE CARVALHO, 2022). Devido a isso, estes pacientes possuem maior comprometimento do sistema imunológico, o que leva a uma maior susceptibilidade às infecções bucais, como cáries dentária, doenças periodontais e até mesmo doenças sistêmicas (ROCHA et al., 2022).

No progresso das buscas nos últimos anos quanto a área da odontologia, percebeu-se a importância da atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, onde irá favorecer a busca de cuidados e redução da proliferação de microrganismos ligados a cavidade bucal, na qual tem se tornado uma realidade importante para prevenção, promoção e diminuição dos riscos de alterações e manifestações bucais de pacientes hospitalizados (GUSMÃO; BREDA, 2021).

A Lei nº 2.776/2008 determina a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional da UTI, no intuito de promover a saúde bucal dos

pacientes (FERREIRA FILHO et al., 2021). O cirurgião-dentista trabalha em conjunto com enfermeiros e técnicos de enfermagem, para que possam realizar um cuidado integral ao doente, já que muitas vezes o enfermeiro não possui o conhecimento necessário sobre a cavidade oral e suas patologias (LIMA et al., 2016), além disso é de sua competência a realização de exame clínico à cavidade bucal para avaliar se há presença de qualquer alteração oral e remover os focos infecciosos através de raspagens, curativos, restaurações, cirurgias e etc (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Desta forma, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a importância do cuidado com a saúde bucal de pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva, abordando as alterações e consequências que podem acometer a cavidade oral e o papel do cirurgião-dentista nesse âmbito hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Para a realização dessa revisão de literatura, foram feitas buscas nas bases de dados Google acadêmico, Scielo, PubMed, e LILACS, considerando artigos do período de 2012 a 2023.

Foram utilizados os termos: “saúde bucal”, “odontologia hospitalar”, “UTI”, “cirurgião-dentista”, “equipe multiprofissional” e “higiene oral” para selecionar artigos de estudo. Artigos na língua portuguesa e inglesa fazem parte dos selecionados. O critério de exclusão foram artigos que não contemplava o tema, monografias e trabalhos publicados a mais de 11 anos.

Diante disso, foi realizada a leitura de forma criteriosa, permitindo a filtragem necessária dos tópicos com os principais pontos de discussão, a fim de facilitar a análise individual dos artigos que contemplaram o tema.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A cavidade bucal é composta por uma grande quantidade de microrganismos onde possui inúmeras espécies de bactérias, fungos, arqueas, vírus e protozoários, que são capazes de atuar como agentes nocivos ou benéficos, dependendo do desequilíbrio da saúde oral (CRUZ et al., 2022).

A colonização de micróbios no corpo humano pode ser aproximadamente 10 vezes maior que o número de células do próprio indivíduo, sendo a cavidade oral o

segundo local de maior aglomeração desses organismos, ficando atrás somente do intestino (GERMANO et al., 2018).

Doentes internados em UTI precisam de cuidados especiais, não apenas do problema que levou sua internação, mas também em órgãos e sistemas que podem desenvolver alguma alteração que comprometa sua recuperação. À vista disso, é fundamental o cuidado com a cavidade oral para evitar a proliferação de fungos e bactérias que possam afetar e agravar a saúde bucal e sistêmica do indivíduo (SILVA et al., 2017a).

No tempo em que o paciente fica hospitalizado, várias alterações bucais podem acometer sua cavidade bucal favorecendo o acúmulo de biofilme, podendo ser essas alterações causadas pelos fármacos que está sendo introduzido (LIMA et al., 2016; SILVA et al., 2017), pela falta de mastigação que ocasiona a redução da limpeza mecânica que a própria boca faz, diminuição das movimentações de língua e bochechas e até mesmo a presença de tubo traqueal (MAURI et al., 2021). Essas modificações favorece o aumento de microrganismos na cavidade oral, onde as bactérias gram-negativas e fungos tem presença significativa (SILVA; SANTOS; MORAIS, 2022).

As infecções oriundas dos biofilmes são persistentes, crônicas e difíceis de eliminação, uma vez que microrganismos patogênicos dentro de um biofilme se multiplicam em grande número e são amplamente distribuídas na cavidade oral. Eles vivem em comunidades e agem em conjunto para fornecer proteção contra os mecanismos de defesa do hospedeiro e tratamentos, frequentemente se ligam a novas superfícies do hospedeiro ou organismos já ligados ao hospedeiro. Esse processo de disseminação e a recolonização que o biofilme faz, que lhe tornam uma ameaça persistente (DA SILVA et al., 2021).

Os medicamentos usados durante os tratamentos são capazes de causar alteração na cavidade bucal, provocando a diminuição do fluxo salivar, levando a um problema conhecido por xerostomia (SILVA; SANTOS; MORAIS, 2022). Essa hipossalivação deixa o paciente com sensação de “boca seca”, facilitando o crescente número de microrganismo que estão na microbiota oral, e com isso, aumenta o risco de desenvolvimento de cárie, halitose, saburra lingual, infecções e traumas na mucosa (LIMA et al., 2016; SILVA; SANTOS; MORAIS, 2022).

O acúmulo de placa bacteriana na cavidade bucal pode influenciar nas condutas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se apresenta, os quais podem ser acentuados pela presença de outras alterações orais como a cárie, doença periodontal, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem ocasionar ao paciente, implicações na sua condição sistêmica (SILVA et al., 2017a).

Os enfermos internados na UTI muitas vezes necessitam de respiração por aparelhos mecânicos, e em casos especiais, são intubados com tubo orotraqueal (SILVA; SANTOS; MORAIS, 2022). O acúmulo de biofilme nessas situações se torna ainda mais favorável, devido à dificuldade no acesso a cavidade oral. Por meio do tubo, patogênicos respiratórios que ficaram agregados ao biofilme podem ser aspirados causando uma Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) (NEVES; LIMA; MARANHÃO, 2021).

Segundo Lima et al. (2016) o paciente entubado em sua maioria não recebem uma higienização eficiente, com isso o cálculo dentário é formado por depósito sólidos de bactérias em um curto período de tempo (48 a 72 horas) após sua entrada na UTI, desenvolvendo gengivite e infecções. A microbiota ocorre mudanças, onde bacilos gram-negativos aeróbicos predominam, podendo causar problemas secundários, retardando sua estadia na unidade de terapia intensiva de 7 a 9 dias, assim os custos de internação aumentam e expressam números significativos de óbitos.

Doenças cardiovasculares provocadas por microrganismos associados à cavidade oral também estão presentes nas UTIs, sendo a endocardite bacteriana o processo patológico frequentemente mais encontrado (SILVA et al. 2017b). A endocardite infecciosa é causada principalmente pelas bactérias Streptococcus Viridans, sendo que 40% dos casos são originados por doenças periodontais, lesões periapicais ou traumas sobre a mucosa bucal. Essa bactéria faz parte da microbiota natural da cavidade oral; todavia, quando está presente na circulação, pode ocasionar bacteremias e causar endocardites (NEVES; LIMA; MARANHÃO, 2021).

A literatura sugere que pacientes internados tem maior tendência para o desenvolvimento da candidíase oral, devido as alterações sistêmicas modificarem o

ambiente bucal levando ao acometimento de infecções oportunistas como a candidíase, sendo esta a infecção fúngica que mais acomete os doentes nas UTIs (MAURI et al., 2021). Os principais fatores que predisõem o surgimento da candidíase são a presença de próteses totais ou removíveis, mudança dos hábitos alimentares, higiene precária, hipossalivação, tabagismo, uso de medicamentos por um longo período, a baixa da imunidade e até o estresse causado pela internação (LIMA et al., 2016).

Vale ressaltar que a condição bucal comprometida previamente à hospitalização pode induzir de forma negativa a saúde sistêmica do paciente, reforçando a importância de uma avaliação antes da internação no intuito de evitar agravamento e a incidência de complicações orais (SILVA et al., 2017a).

A prevenção e o controle do biofilme irá diminuir a quantidade de microrganismos presentes na cavidade bucal dos pacientes que se encontram internados na unidade de terapia intensiva (ROCHA et al., 2022), desta forma, a higienização torna-se uma prática indispensável, pois restaura e mantém o equilíbrio microbiológico da cavidade oral e quando feita nesses pacientes, tem a finalidade de limpar não somente os dentes, mais também a língua, gengivas, mucosas e até o tubo endotraqueal ou qualquer outro dispositivo presente na boca (VIEIRA et al., 2018).

Segundo MAURI et al. (2021) existem vários protocolos de cuidados em odontologia hospitalar, de acordo com cada caso específico, contudo, os fundamentos básicos com a cavidade oral baseiam-se em hidratação bucal, (com solução líquida), higienização por meio da escovação, uso de fio dental sempre que possível, e uso de clorexidina a 0,12%. Pacientes hospitalizados na UTI, sem alteração do nível de consciência, e respirando de forma autônoma, devem realizar a higiene oral com a mesma frequência que um paciente hígido. No entanto, doentes em estado crítico, necessitam receber higiene bucal sempre que possível, com intuito de reduzir a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios.

Como forma de amenizar os agravos de doenças relacionadas a problemas de saúde bucal, a atuação do Cirurgião-Dentista (CD) nos hospitais torna-se necessário (NEVES; LIMA; MARANHÃO, 2021), visto que esse profissional apresente conhecimento referente à manutenção da saúde na cavidade oral contribuindo de

maneira positiva no restabelecimento da saúde geral de pacientes hospitalizados (ROCHA et al., 2022).

O principal papel do Cirurgião-Dentista em ambientes hospitalares é prevenir infecções, inflamações e dores oriundas de problemas bucais que podem impactar diretamente na saúde sistêmica dos pacientes internados, destacando sua potencial relevância para a redução de tempo de internação do paciente (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

O paciente por muitas vezes, não recebe uma higienização bucal adequada, provavelmente porque não há comunicação entre o dentista e a equipe de enfermagem e isso pode acabar ocasionando o aumento e a colonização de microrganismos na cavidade oral do enfermo. A ausência do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar pode acarretar graves consequências devido à falta de conhecimento sobre patologia, procedimentos dentários e higiene bucal (DE SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Para um diagnóstico correto e um tratamento adequado, é necessário a comunicação multiprofissional entre os médicos, enfermeiros, dentistas e outras áreas, além disso é necessário que equipamentos, instrumentais e materiais adequados estejam à disposição do cirurgião dentista (DE LUCA et al., 2017).

No âmbito hospitalar o Cirurgião-Dentista tem o propósito de fazer um exame clínico no paciente hospitalizado para analisar se há alguma alteração na cavidade oral, além disso deve remover os principais focos infecciosos através de tratamentos restauradores, curativos, raspagens, cirurgias ou fármacos. Também precisa prevenir sangramentos, tratar lesões orais e fornecer alívios para dores e outros sintomas estressantes (CRUZ et al., 2022).

O Cirurgião-Dentista que trabalha e atua em hospitais deve estar preparado para qualquer tipo de atendimento odontológico, em situações específicas e distintas, além de inspecionar e conduzir a sua equipe quanto à importância da saúde bucal e o que mais acomete a mesma, fazendo do CD um profissional muito importante em nível hospitalar não apenas na intervenção curativa, mas acima de tudo preventiva (GOMES; ESTEVES, 2012).

Nesta ocasião é importante incluir o Cirurgião-Dentista na equipe interdisciplinar da UTI, essa integração é benéfica para o desenvolvimento de

atividades efetivas como a implementação da higiene bucal na vida do paciente, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal uma vez que, a prática já é conhecida e desempenha um papel importante na prevenção de complicações e infecções (AMARAL et al., 2013). A assistência do dentista ajuda a manter o cumprimento das práticas de saúde bucal e serve para apoiar e ajudar a equipe a lidar com toda dificuldade durante o atendimento ao paciente (BLUM et al., 2017).

Portanto a importância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar da UTI é de extrema importância e garante um tratamento global e integral dos pacientes, contribuindo um diagnóstico preciso, prevenção adequada, prognóstico e possibilidade de melhoria da qualidade de vida do paciente. Na ausência de especialistas, algumas equipes criam seus próprios protocolos e acabam negligenciando a higiene bucal do paciente por não possuir até mesmo um olhar crítico para aquela situação (BANDEIRA; KNAAK; RIBEIRO, 2022).

## CONCLUSÃO

Diante os fatos mencionados, é notório a importância do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar. Pacientes internados nas UTIs apresentam quadro de saúde debilitado, além disso, passam por mudanças que afeta a microbiota oral do indivíduo que associado com a falta de cuidado pode acarretar em alterações orais e sistêmicas, estendendo ainda mais a hospitalização, aumentando os custos e podendo levar até a óbito.

Higienização precária e condições bucais comprometidas previamente à internação, somados, muitas vezes, à necessidade de intubação orotraqueal, são fatores que contribuem para o surgimento de complicações durante o período de hospitalização, complicando o quadro geral do paciente.

A higiene bucal é uma prática importante e eficaz na prevenção de infecções sistêmicas. Esse cuidado com a cavidade oral visa promover adequação do meio bucal e a saúde do paciente durante a sua internação, a fim de contribuir para a prevenção de infecções, acúmulo de biofilme e problemas bucais, cuidando do paciente

integralmente. Assim, faz-se necessário a inclusão do dentista nas equipes multiprofissionais.

A presença de um Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva é imprescindível, não apenas para os cuidados em higiene oral, mas também como para prevenção, tratamentos e preservação do paciente, sendo esse o profissional qualificado para cuidar da saúde bucal. O cuidado com a cavidade oral evita surgimento de novas doenças, cuida das já existentes e promove melhor qualidade de vida ao paciente.

## REFERÊNCIAS

AMARAL COF, et al. Importance of dentist on intensive care unit: multidisciplinary analysis. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013.

BANDEIRA M, KNAAK F, RIBEIRO A. A importância do cirurgião-dentista na UTI: uma revisão de literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 16, pág. e196111637740, 2022.

BLUM DFC, et al. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, p. 391-393, 2017.

CRUZ ASC, et al. Oral health and the presence of infectious microorganisms in hospitalized patients: a preliminary observational study. **Annals of Medicine**, v. 54, n. 1, pág. 1908-1917, 2022.

DA SILVA MB, et al. Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 147-152, 2021.

DE FREITAS OLIVEIRA MM, et al. Saúde bucal em unidades de Terapia Intensiva: A Importância Do Cirurgião-Dentista Nesses Ambientes. In: **Congresso Nacional de Inovações em Saúde**. Fortaleza, Ceará. 2021.

DE LUCA FA, et al. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-pop odontológico para UTIs. **Revista Uningá**, v. 51, n. 3, 2017.

DE SOUZA AF, Guimarães AC, Ferreira E. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 178-192, 2013.

Julia Oliveira SILVA; Maria Luíza Ribeiro Pontes AGUIAR; Ricardo Kyoshi YAMASHITA. INTER-RELAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES NA UTI E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DE LITERATURA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE MAIO. Ed. 42. VOL. 2. Págs. 717-728 ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

DOS SANTOS JÚNIOR JCC, Santa Izabel TS. Microbiota Oral E Sua Implicação No Binômio Saúde-Doença. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 36, p. 91-99, 2019.

FERREIRA FILHO MJS, et al. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar–revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13126-13135, 2021.

FERREIRA JA, LONDE LP, MIRANDA AF. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017.

GERMANO VE, et al. Microrganismos habitantes da cavidade oral e sua relação com patologias orais e sistêmicas: Revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 91-99, 2018.

GOMES SF, ESTEVES MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67, 2012.

GUSMÃO MF, BREDA PLCL. Atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27115-27126, 2021.

LIMA LT, ET AL. Odontologia hospitalar: competência do cirurgião-dentista. **Uningá Review**, v. 28, n. 3, 2016.

LOPES FLAR, BARCELOS AMC. A importância da higienização bucal em pacientes intubados na UTI. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 881-894, 2022.

MAURI AP, et al. A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. uma revisão bibliográfica. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e102342-e102342, 2021.

NEVES PKF, LIMA ACSM, MARANHÃO VF. Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. **Odontologia Clínico-Científica**, p. 37-45, 2021.

ROCHA MG, et al. Manutenção da higiene bucal em pacientes de terapia intensiva: O papel da Odontologia Hospitalar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 16, pág. e329111638078-e329111638078, 2022.

RODRIGUES ALS, MALACHIAS RC, PACHECO CMF. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2017.

SILVA IO, et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, p. e-1888, 2017.

SILVA IVS, et al. A importância dos odontólogos na rede hospitalar: um enfoque sobre a unidade de terapia intensiva. **Odontol Clín-Cient Recife**. 16(2):79-84, 2017.

Julia Oliveira SILVA; Maria Luíza Ribeiro Pontes AGUIAR; Ricardo Kyoshi YAMASHITA. INTER-RELAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES NA UTI E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DE LITERATURA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE MAIO. Ed. 42. VOL. 2. Págs. 717-728 ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

SILVA SPO, SANTOS RF, MORAIS AD. Atuação do cirurgião dentista no cuidado da saúde bucal em pacientes hospitalizados e dependente de cuidados: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 39, 2022.

SOUSA LVS.; PEREIRA AFV, SILVA NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Revista de Ciências da Saúde**, v.16, n. 1, p. 39-45, jan-jun, 2014.

VIEIRA SL, ET AL. Higiene bucal em pacientes hospitalizados: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 6, n. 1, p. 40-40, 2018.