



QUALIS
A2



ALTERAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DA INTERNAÇÃO EM UTI: REVISÃO DE LITERATURA¹

ORAL CHANGES RESULTING FROM ICU ADMISSION: LITERATURE REVIEW

Giovanna Mesquita Sousa SILVA
Afy Centro Universitário Unitpac
E-mail: giovannamesquitta@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-6244-5455>

Tainara Lorraine de Souza AGUIAR
Afy Centro Universitário Unitpac
E-mail: tainaraaguiar374@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-1677-987X>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Afy Centro Universitário Unitpac
E-mail: analuciaroselino@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

RESUMO

Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) encontram-se debilitados e em estado crítico, podendo estar em ventilação mecânica ou entubados e estão incapacitados de realizar sua higiene bucal; tornando a cavidade bucal uma entrada de microrganismos patogênicos. Este trabalho tem como finalidade a realização de uma revisão de literatura a fim de relatar as alterações bucais decorrentes da internação em UTI. Realizou-se uma busca de artigos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, PubMed, publicados entre os anos de 2020 a 2025, com as palavras-chave “manifestações bucais”, “alterações bucais”, “UTI”, “saúde bucal”, “xerostomia” e outras. Complicações orais frequentes, como o biofilme dental, doenças periodontais, xerostomia, úlceras, saburra lingual e infecções orais são encontradas nos pacientes na UTI. Logo, a importância do acompanhamento do Cirurgião Dentista em cada paciente internado se torna essencial, prevenindo e tratando doenças bucais que podem ter repercussões sistêmicas.

Palavras-chave: Alterações bucais. Unidade de Terapia Intensiva. Odontologia hospitalar.

¹ COMO CITAR: (ABNT): SILVA, G. M. S.; AGUIAR, T. L. S.; RIBEIRO, A. L. R. Alterações Bucalis Decorrentes da Internação em UTI: Revisão de Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 02. Págs. 182-191. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

ABSTRACT

Patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) are weak and in critical condition, may be on mechanical ventilation or intubated and are unable to perform their oral hygiene; making the oral cavity an entry point for pathogenic microorganisms. The aim of this study is to carry out a literature review in order to report on the oral alterations resulting from ICU admission. A search was carried out for articles available in the Google Scholar, LILACS and PubMed databases, published between 2020 and 2025, using the keywords “oral manifestations”, “oral alterations”, ‘ICU’, “oral health”, “xerostomia” and others. Frequent oral complications such as dental biofilm, periodontal disease, xerostomia, ulcers, tongue coating and oral infections are found in ICU patients. Therefore, the importance of the Dental Surgeon monitoring each hospitalized patient becomes essential, preventing and treating oral diseases that can have systemic repercussions.

Keywords: Oral alterations. Intensive Care Unit. Hospital dentistry.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar, como uma recente área de atuação, reconhecida na resolução CFO-163/2015 do CFO, define-se como uma área em que se realiza um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas em saúde bucal. Tratando doenças e manifestações bucais em ambiente hospitalar em conciliação com a equipe multidisciplinar (CRO-TO, 2020).

Assim, a participação do cirurgião-dentista tem importância no âmbito hospitalar através da sua conduta prevenir complicações maiores vindas da cavidade oral de pacientes que já estejam com a imunidade prejudicada. Visando a manutenção da saúde oral e sistêmica, busca-se evitar o surgimento de patologias no paciente, já que a uma alta incidência de patógenos resistentes encontrados nesse ambiente (Meneses et al, 2024).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a área que cuida dos pacientes que demandam cuidados intensivos com potencial ou definido comprometimento das funções vitais (Neves *et al*, 2021). Estes pacientes na UTI, em estado crítico/agudo, são dependentes de cuidados, podendo estar em ventilação mecânica ou não, com o tubo da entubação orotraqueal (EOT), fazendo uso de antibióticos e expostos a microbiota do local de internação (Eduardo *et al*, 2026).

Como os pacientes em UTI na maioria das vezes encontram-se debilitados e incapacitados de realizar a própria higiene bucal, a cavidade bucal torna-se uma entrada de microrganismos patogênicos respiratórios que causam infecções sistêmicas (Neves et al, 2021).

Nos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, as complicações orais são frequentes, sendo evidenciadas pelo biofilme, doenças periodontais, xerostomia e infecções orais, que também podem ser associadas a condições sistêmicas (Silva *et al*, 2024). Logo, a crítica higiene oral dos hospitalizados devido a situação em que se encontra demonstra a relevância dos cuidados que devem ser realizados pelo cirurgião-dentista na cavidade bucal desses pacientes.

Diante do que foi apresentado, este trabalho tem como objetivo a realização de uma revisão de literatura, a fim de compreender as alterações bucais presentes em um paciente internado na UTI, trazendo a importância do cirurgião-dentista no hospital e no controle da higiene oral desses pacientes.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, na qual as principais alterações bucais foram definidas por meio da busca de artigos de pesquisa disponíveis nas bases de dados: Google Acadêmico, LILACS, PubMed, publicados entre os anos de 2020 a 2025. As palavras-chave utilizadas foram “manifestações bucais”, “alterações bucais”, “UTI”, “saúde bucal”, “xerostomia”, “candidíase”, variando entre português e inglês. Além de utilizar livros para a definição de termos.

REVISÃO DE LITERATURA

Artigos de Pesquisa que Demonstram as Principais Alterações Bucais na UTI

O estudo de Souza *et al.* (2023) avaliou as manifestações bucais presentes em pacientes internados na UTI do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV). Este traz que os pacientes internados em três diferentes salas de UTI apresentaram biofilme dentário (84,4%), gengivite (33,3%), saburra lingual (93,9%), hipossalivação (15,2%), ressecamento labial (45,5%), úlceras traumáticas (21,2%) e candidíase (57,6%), dentre outras.

Conduzido por Diamantino *et al.* (2020), o estudo em 73 pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Geral Roberto Santos, situada no município de Salvador, Bahia, constatou que, entre as principais lesões e condições orais apresentadas foram saburra lingual em 30 pacientes (41%), ulcerações em 14

indivíduos (19,1%), além da candidíase pseudomembranosa (8,2%), desidratação de lábios e mucosa (26%) e queilite angular (9,5%).

Albuquerque *et al.* (2023) relatam ao analisar 150 pacientes da UTI de um hospital, que 74,9% dos avaliados apresentaram algum tipo de alteração bucal, como infecções de origem periodontal/gengival e distúrbios na produção de saliva. Percebendo ainda a correlação da saúde bucal com o uso do suporte ventilatório invasivo ou não invasivo, pois o uso prolongado causa, por exemplo, ressecamento da mucosa e risco de lesão em tecido mole.

Diante disso, Santana e Vita (2024) ao analisarem a condição de higiene bucal de uma instituição hospitalar pública, verificaram que 86% (n = 80) dos indivíduos apresentaram alguma afecção bucal. Entre os pacientes avaliados neste estudo, detectou-se a presença do acúmulo de biofilme dental em 57%, cálculo dental 35,5% e 49,5% tinham acúmulo de saburra lingual.

Gonçalves *et al.* (2025), através dos dados contidos em 82 fichas de pacientes internados na UTI do Hospital Geral de Cuiabá-MT, averiguaram à integridade da mucosa dos mesmos. Perceberam então, que na primeira avaliação 79,3% não apresentavam alterações, 7,3% fissura, 4,9% úlcera, 3,7% eritema, 3,7% com presença de placa esbranquiçada e 1,2% de petéquia. Já na última avaliação odontológica realizada antes da alta/óbito, tem-se 76,8% com mucosa íntegra, 7,3% fissura, 6,1% com úlcera, 3,7% eritema, 3,7% com petéquia e 2,4% com placas esbranquiçadas.

Definição das Principais Alterações Buciais Encontradas em Pacientes Hospitalizados na UTI

Os pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentam dificuldades na higiene oral, como a restrição da limpeza natural gerada pela mastigação, diminuição da movimentação da língua e redução do fluxo salivar em decorrência de medicamentos, também como o uso do tubo traqueal e a impossibilidade de realizar a sua própria higienização (Neves *et al.*, 2021).

Determinados estados podem propiciar o desenvolvimento de infecções, como a xerostomia decorrente da intubação orotraqueal, que provoca rachaduras na mucosa oral e cria ambientes favoráveis à proliferação de bactérias patogênicas (Ishy, *et al.*, 2024).

A hipossalivação pode ser definida como uma redução global da produção da saliva; e a xerostomia (Regezi, 2017). A sensação de boca seca normalmente ocorre quando há redução de 40 a 50% da taxa de fluxo salivar em repouso, que promove

umedecimento mucoso insuficiente, principalmente na região anterior do palato (Brandão, *et al*, 2021).

A saburra lingual, como uma alteração comum em pacientes internados na UTI, caracteriza-se pela coloração esbranquiçada espessa no dorso da língua, em que células epiteliais descamadas e bactérias acumulam-se, também devido depósito de resíduos alimentares pela falta de higiene e hipossalivação (Neville, 2025). Soares *et al.* (2021) percebem que o desenvolvimento de saburra lingual ocorre logo após a internação, mas que diminui a ocorrência em uma posterior avaliação do paciente, isto depois da realização da limpeza mecânica da superfície.

No estudo analítico observacional de Miranda *et al.* (2023), todos os pacientes apresentaram saburra língua, variando de $\frac{1}{3}$ a toda extensão da língua. Ainda, constatou-se diferentes espécies bacterianas e as mais comuns foram *Candida albicans* (38,5%), *Streptococcus parasanguinis* (26,2%) e *Streptococcus mitis* (23,1%).

É comum pacientes em UTI possuírem deficiência em saúde bucal, o que proporciona a manifestação e colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, principalmente por patógenos respiratórios. O biofilme bucal em pacientes na UTI aumenta de acordo com o tempo de internação. Alterações na relação entre o biofilme bucal e o organismo podem tornar a pessoa mais tendente a desenvolver doenças ligadas ao acúmulo de biofilme, como inflamação na gengiva, periodontite e aumento da placa bacteriana (Rodrigues, *et al*, 2023).

As doenças periodontais se referem a condições que afetam os tecidos de sustentação dos dentes, causadas pelo acúmulo de placa bacteriana. Uma destas é a gengivite, uma inflamação que atinge apenas os tecidos moles que circundam os dentes, podendo ser localizada ou generalizada. Tem-se ainda a periodontite a inflamação dos tecidos gengivais que vai envolver alguma perda de inserção do ligamento periodontal e do suporte ósseo (Neville, 2025).

Pessoas que possuem doenças bucais crônicas, como a periodontite, têm um percentual elevado de chances de desenvolver ou agravar condições sistêmicas, como diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), renais e pneumonia, isso ocorre devido à disseminação de microrganismos presentes nas infecções orais (Neves *et al*, 2021). Os patógenos associados à periodontite podem penetrar na corrente sanguínea por meio dos tecidos inflamatórios da gengiva, potencialmente levando a infecções sistêmicas e agravando o estado de saúde do paciente (Peng *et al*, 2022).

As úlceras traumáticas podem estar em qualquer parte da mucosa bucal, apresentando diferentes superfícies crostosa, eritematosa, esbranquiçada. São

normalmente solitárias, a forma e a profundidade são variáveis e dependem da causa, localização e do tempo de evolução (Marcucci, 2020). As úlceras traumáticas orais também podem ser originadas de forma iatrogênica, por profissionais durante procedimentos médicos, cirúrgicos ou de diagnóstico (Regezi, 2017).

As úlceras agudas se manifestam com graus variados de dor, vermelhidão e edema, são recobertas por um exsudato fibrinoso branco-amarelado e são circundadas por um halo eritematoso. Já as úlceras reativas crônicas são assintomáticas, causando pouca dor, recobertas por uma membrana amarelada e circundadas por uma margem elevada que pode apresentar hiperqueratose. O endurecimento desta lesão é devido à formação de cicatriz e ao infiltrado de células inflamatórias crônicas (Regezi, 2017).

A candidíase, encontra-se entre as alterações bucais presentes nos pacientes que estão internados na Unidade de Terapia Intensiva, consistindo em uma infecção fúngica na cavidade oral causada pelo fungo do gênero *Candida*. As circunstâncias que modificam o estado de equilíbrio do hospedeiro favorecem o seu desenvolvimento; sendo o uso de corticoides ou antibióticos de amplo espectro, portadores de doenças sistêmicas, pacientes que utilizam próteses dentárias e que estejam com alterações do fluxo salivar (Eduardo *et al*, 2026).

Nas UTIs por realizarem diversos procedimentos invasivos os pacientes com saúde crítica apresentam grande chance de desenvolver a candidíase, como a ventilação mecânica. Manifesta-se através dos seguintes sinais e sintomas: lesões brancas cremosas na língua e nas bochechas internas; lesões ligeiramente levantadas; vermelhidão, queimação que causam dificuldade em comer ou engolir; sangramento; rachaduras nos cantos da boca e perda de paladar (Araújo *et al*, 2023).

A queilite angular trata-se de uma alteração oral, presente em pacientes hospitalizados, que pode se apresentar através de lesões brancas-amareladas não epiteliais (candidíase). A candidíase atrófica crônica está associada com a queilite angular em pacientes que utilizam próteses totais, com anatomias específicas, como sulcos profundos na região das comissuras labiais, que resultam na perda de dimensão vertical. Além de manifestar-se em pessoas com hábitos de passar a língua nos lábios. Em casos de manifestações da queilite angular como lesões vermelho-azuladas, associa-se à falta de vitamina B; em que os lábios apresentam rachaduras e fissuras nos cantos da boca. Ademais, pode ser encontrada com coloração avermelhada e com atrofia papilares, podendo apresentar dor, sensibilidade e queimação (Regezi, 2017).

O estudo de Azevedo *et al.* (2025) avaliou as condições bucais de pessoas idosas internadas na enfermaria e UTI de um hospital universitário em Curitiba. A análise foi realizada em 52 pacientes, do sexo feminino e masculino, com 60 anos ou mais. A coleta de dados foi realizada por prontuários eletrônicos e exames clínicos, que continha 55,8% do sexo masculino e 44,2% do sexo feminino; 65,4% desse total com mais de 70 anos. As variações das condições bucais dos idosos apresentaram prevalência de edentulismo, cáries, doença periodontal e lesões bucais, a queilite angular se manifestou com 34,6% dos pacientes avaliados.

Atuação do Cirurgião Dentista na UTI

A exigência da assistência odontológica em hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva, fundamenta-se por meio da Portaria nº 1.032/2010 pelo Ministério da Saúde (MS) e da Resolução nº 7 da RDC ANVISA. Em que, o art.18 afirma que por meios próprios ou terceirizados, estes serviços devem ser realizados aos pacientes que necessitam de cuidados em UTI (CRO-TO, 2020).

No ambiente hospitalar, em que os pacientes se encontram acamados e hospitalizados, os cuidados bucais se tornam um quesito para o bem-estar geral e desfecho clínico do mesmo. Necessitando assim de uma higiene bucal estruturada e regular, que se relaciona ao não surgimento de alterações bucais e complicações sistêmicas. Em função disso, fica evidente que o cirurgião dentista através da sua capacitação profissional se torna crucial no desenvolvimento de protocolos clínicos, na avaliação oral e em como conduzir os cuidados bucais dos pacientes hospitalizados (Castro; Silva, 2026).

Sendo assim, os protocolos de higiene oral realizam-se principalmente com o uso de escovas de dente convencionais ou aspirativas, gaze envolta em palitos de madeira ou swabs orais. Além de outros componentes para auxiliar na manutenção da saúde bucal como, os enxaguantes com antissépticos bucais à base de enzimas, clorexidina (0,12%, 0,2% e 2%), cetilpiridínio, triclosan, solução salina, água ionizada, peróxido de hidrogênio e água filtrada (Eduardo *et al*, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de Terapia Intensiva tem como propósito cuidar dos pacientes debilitados, que são dependentes de cuidados, podendo estar na ventilação mecânica ou tubo da intubação orotraqueal (EOT). Os pacientes na UTI encontram-se incapazes de realizar sua própria higiene bucal, sucedendo a entrada de microrganismos que causam infecções sistêmicas.

Complicações orais frequentes, como o biofilme dental, doenças periodontais, xerostomia, úlceras, saburra lingual e infecções orais são encontradas nos pacientes na UTI. Logo, a importância do acompanhamento do cirurgião dentista em cada paciente internado se torna essencial, prevenindo e tratando doenças bucais que podem ter repercussões sistêmicas, contribuindo para a prevenção da cavidade oral dos pacientes, evitando o surgimento de alterações bucais, considerando a alta incidência dessas alterações encontradas no ambiente hospitalar, colaborando para a saúde geral e recuperação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Antonio Carlos Moura Melo et al. Alterações bucais em pacientes em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifesp.br/index.php/rco/article/view/14352>. Acesso em: 15 março 2026.

ARAÚJO, Lara Rafaela Isidio et al. Saúde bucal de pacientes hospitalizados – aspectos clínicos da candidíase bucal de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 22778-22800, 21 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-303>. Acesso em: 3 abril 2026.

AZEVEDO, Julia Schlichting; BISINELLI, Julio César; COUTO, Soraya de Azambuja Berti; SOUZA, Paulo Henrique Couto. Avaliação das condições bucais de pessoas idosas internadas em um hospital universitário de Curitiba. **RSBO**, v. 22, n. 2, p. 233-245, 2025. DOI: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v22i2.2909>. Acesso em: 14 maio 2026.

BRANDÃO, Thais B.; MIGLIORATI, Cesar A.; SILVA, Alan Roger dos S.; et al. **Diagnóstico e Tratamento Odontológico para Pacientes Oncológicos**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. pág. 53. ISBN 9788595157088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157088/>. Acesso em: 3 abril 2026.

CASTRO, Alessandra Fernandes de; SILVA, Mariana Matos da. Higiene Bucal em Pacientes Debilitados e/ou Acamados. RCMOS - **Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 26 jan. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2026.1981>. Acesso em: 11 maio 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE TOCANTINS (CRO-TO). **Manual de Odontologia Hospitalar**. [S. l.]: CRO-TO, 2020. 70 p. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/11/MANUAL-DE-ODONTOLOGIA-HOSPITALAR-CRO-TO-70p.pdf>. Acesso em: 12 fevereiro 2026.

DIAMANTINO, Laura Gusmão Soares *et al.* A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 2, p. 287, 24 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i2.36692>. Acesso em: 15 março 2026.

EDUARDO, Fernanda de Paula; BEZINELLI, Letícia Mello; CORRÊA, Luciana. **Odontologia Hospitalar** (Série Manuais de Especialização Einstein). 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2026. E-book. ISBN 9788520475683. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520475683/>. Acesso em: 14 maio 2026.

GONÇALVES, Julyana; QUEIROZ, Carlos; VILARINHO, Carolina. **Saúde Bucal de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Cuiabá – MT**. 3 maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15330936>. Acesso em: 14 maio 2026.

ISHY, Thaynara Mayumi Santos; GOMES, Barbara Azevedo; SANTOS, Hísala Yhanna Florêncio Tristão. PROTOCOLOS DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM UTI: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 10, n. 9, p. 3621-3633, 27 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.11884>. Acesso em: 3 abril 2026

MARCUCCI, Gilberto. **Fundamentos de Odontologia - Estomatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2020. E-book. pág. 105. ISBN 9788527736350. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736350/>. Acesso em: 4 abril 2026.

MENESES, Gustavo da Silva *et al.* Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372024002520230120>. Acesso em: 12 fevereiro 2026.

MIRANDA, Alexandre Franco; ARRUDA, Ana Luiza Ferreira de; PERUZZO, Daiane Cristina. Microbiological analysis of tongue dorsum coating in patients hospitalized in ICU. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 71, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372023001520220031>. Acesso em: 4 abril 2026.

NEVES, Priscila; LIMA, Ana; MARANHÃO, Valéria. **IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**. ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA, v. 20, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25243/issn.1677-3888.v20i2p37-45>. Acesso em: 14 março 2026.

NEVILLE, Brad W.; ALLEN, Carl M.; Douglas D. Damm; et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. E-book. p.12. ISBN 9786561110129. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110129/>. Acesso em: 4 abril 2026.

PENG, Xian et al. Oral microbiota in human systematic diseases. **International Journal of Oral Science**, v. 14, n. 1, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41368-022-00163-7>. Acesso em: 4 abril 2026.

REGEZI, José. **Patologia Oral**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017. E-book. p.i. ISBN 9788595152953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595152953/>. Acesso em: 3 abril 2026.

RODRIGUES, Jennifer; DE CAMPOS, Bernardo Oliveira; DE MOURA, Guilherme Bianchine. ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA CARDIOVASCULAR E A PERIODONTITE: REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 713-728, 19 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p713-728>. Acesso em: 4 abril 2026.

SANTANA, Rodolfo dos Santos; VITA, Waldecio dos Santos. Condição de saúde bucal de pacientes internados em um hospital público brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 167-182, 26 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n1.a4072>. Acesso em: 15 março 2026.

SILVA, Hudson Melo e. *et al.* Assistência odontológica à saúde oral de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, p. e16726, 25 jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16726.2024>. Acesso em: 14 março 2026.

SOARES, Gabriela de Sousa et al. O impacto do Biofilme dental e saburra lingual em pacientes internados em uma UTI em Manaus/AM. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e25010817376, 11 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17376>. Acesso em: 3 abril 2026.

SOUZA, Stephanie Lessa de; COSTA, Sylvania Moraes; PRADO, Fabio Ornellas. Manifestações bucais em pacientes internados na UTI de um hospital público. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 22, n. 1, p. 68-75, 22 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.49817>. Acesso em: 15 março 2026.