FORMAR INTERDISCIPLINAR

**Revista Formar Interdisciplinar** | Sobral, CE | v. 20, n. 1, p. 14-19, 2025

**e-ISSN 2317-2649**

ARTIGO DE REVISÃO

**DOI 10.68714/4x757d09**

# A importância da integração odontológica na assistência hospitalar:

## revisão narrativa

*The importance of dental integration in hospital care: narrative review*

**Vanderleia Maria Irineu Melo**[1], **Pedro Lucas Pacheco Moura**[1], **Marcelly Mendes Rodrigues**[1], **Brenda Matsunaga Laurindo**[1*]

HISTÓRICO

**Recebido:** 21 out. 2024
**Aceito:** 23 jan. 2025
**Publicado:** 29 maio 2025

EQUIPE EDITORIAL

**Editores responsáveis:** Mauro Michel El Khouri e Renata Cordeiro
**Avaliação:** revisão por pares duplo-cego

AFILIAÇÕES

[1] Curso de Bacharelado em Odontologia, Centro Universitário INTA (UNINTA), Campus Itapipoca, Itapipoca, CE, Brasil.
[*] Autor correspondente: brenda.matsunaga@uninta.edu.br

COMO CITAR

MELO, V. M. I. et al. A importância da integração odontológica na assistência hospitalar: revisão narrativa. **Revista Formar Interdisciplinar**, Sobral, v. 20, n. 1, p. 14-19, 2025. DOI: https://doi.org/10.68714/4x757d09.

RESUMO

A odontologia hospitalar se dedica aos cuidados de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), visando reduzir o tempo de internação e prevenir lesões e infecções orais, como doenças periodontais e pneumonia associada à ventilação mecânica. A escassez de estudos sobre a atuação do odontólogo nas equipes multidisciplinares da UTI destaca a necessidade de mais pesquisas nessa área. O objetivo deste estudo foi analisar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da inclusão de odontólogos nas UTIs. A pesquisa, realizada na base de dados Pubmed, Scielo, LILACS e Google acadêmico, utilizou como descritores os termos “Assistência hospitalar”, “Unidade de terapia intensiva”, “Saúde bucal”, “Assistência odontológica” e “Infecção dentária”, com o uso do operadro, booleando “AND”, resultando na seleção de 19 artigos publicados nos últimos 10 anos. Os resultados mostram que pacientes em UTIs frequentemente apresentam condições que demandam cuidados odontológicos especializados, como a remoção de cálculos, tratamento de cáries e infecções bucais. Além disso, fatores como intubação orotraqueal e uso de antibióticos favorecem a colonização de microrganismos patogênicos, contribuindo para infecções respiratórias. Avaliações odontológicas completas podem identificar focos de infecção, protegendo pacientes durante e após cirurgias. Estudos indicam que a intervenção odontológica em pacientes críticos reduz infecções nosocomiais, melhora os resultados clínicos e diminui o tempo de internação. Conclui-se que a odontologia hospitalar é essencial na prevenção de infecções e na promoção da saúde bucal, sendo crucial a sua integração nas equipes multidisciplinares nas UTIs.

**Palavras-chave:** Assistência hospitalar; Unidade de terapia intensiva; Saúde bucal.

ABSTRACT

Hospital dentistry is dedicated to the care of patients hospitalized in Intensive Care Units (ICUs), aiming to reduce hospitalization time and prevent oral injuries and infections, such as periodontal diseases and pneumonia associated with mechanical ventilation. The scarcity of studies on the role of dentists in ICU multidisciplinary teams highlights the need for more research in this area. The objective of this study was to analyze, through a bibliographic review, the importance of including dentists in ICUs. The research, conducted in the Pubmed, Scielo, LILACS, and Google Scholar databases, used descriptors such as "Hospital care," "Intensive care unit," "Oral health," "Dental care," and "Dental infection," with the Boolean operator "AND," resulting in the selection of 19 articles published in the last 10 years. The results show that ICU patients often have conditions that require specialized dental care, such as the removal of calculus, treatment of cavities, and oral infections. Additionally, factors such as orotracheal intubation and antibiotic use favor the colonization of pathogenic

Artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). © 2025 Revista Formar Interdisciplinar, UNINTA.

microorganisms, contributing to respiratory infections. Comprehensive dental evaluations can identify infection sources, protecting patients during and after surgeries. Studies indicate that dental intervention in critically ill patients reduces nosocomial infections, improves clinical outcomes, and shortens hospitalization time. It is concluded that hospital dentistry is essential in preventing infections and promoting oral health, with its integration into multidisciplinary ICU teams being crucial.

**Keywords:** Hospital care; Intensive care unit; Oral health.

## 1 INTRODUÇÃO

Tendo sido reconhecida e apresentada como uma nova área de atuação dentro da profissão a partir de 2015, com a resolução Nº 162/2015 e Nº 163/2015 do Conselho Federal de Odontologia, a odontologia hospitalar é a área de atuação do cirurgião-dentista baseada nos cuidados a pacientes internados em unidades hospitalares, precisamente em unidades de terapia intensiva (UTI). Objetiva a diminuição do tempo de ocupação em leitos e reduz casos de infecções orais, atuando na prevenção e diagnósticos de agravos. (ROCHA, et al., 2014).

Pacientes na UTI são agravados com lesões orais devido fatores como: uso constante de medicamentos, equipamentos de ventilação mecânica, distúrbios na mastigação e dificuldades na deglutição, além de infecções ocasionadas pela dificuldade e até mesmo a falta de higiene bucal. O acúmulo bacteriano ocasionado por tais situações, torna o paciente mais suscetível ao aparecimento de infecções, como a pneumonia associada a ventilação (VAP), que consiste em uma infecção nosocomial causada pela colonização e microaspiração de secreções orofaríngeas após a formação de placa dentária (NASIRIANI, et al., 2016).

A avaliação do estado de saúde bucal, a boa higienização e os cuidados essenciais com a cavidade oral de pacientes em leitos de UTI é de suma importância na prevenção e diagnóstico de lesões e infecções tanto na região bucal, como em outras regiões cuja causa está associada a fatores sistêmicos e placa dentária, como a VAP, doença periodontal, candidíase e halitose. Portanto é indispensável a integração de cirurgiões dentista na equipe multidisciplinar do âmbito hospitalar (RODRIGUES, et al., 2018).

Na ausência do cirurgião dentista na UTI a equipe de enfermagem é destinada a realizar os cuidados e a higiene oral dos pacientes internados, porém os estudos demonstram que os cuidados com a cavidade bucal realizados pela equipe da enfermagem são insuficiente para prevenir RTIs, devido à falta de treinamento e habilidades na execução de procedimentos exigidos por pacientes críticos durante sua estadia na UTI, como raspagem e alisamento radicular, remoção de cálculo e drenagem de abscessos intraorais (BHAGAT, et al., 2020).

Dada a escassez de estudos sobre a atuação da odontologia em unidades de terapia intensiva, a comprovação da existência de lesões e infecções orais desenvolvidas durante a internação hospitalar e a ausência de dentistas em alguns hospitais de grande porte, torna-se essencial a realização de novas pesquisas sobre a atuação odontológica e seus benefícios. Assim sendo, este estudo tem como objetivo analisar a literatura atual e realizar uma revisão narrativa sobre a integração de dentistas nas UTIs, destacando os procedimentos realizados, as alterações orais e as infecções associadas à placa dentária comumente encontradas em pacientes internados, ressaltando os benefícios da integração desse profissional no cuidado multidisciplinar.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizada uma busca de artigos nas base de dados Pubmed, SCIELO, LILACS e Google acadêmico, buscando publicações dos últimos 10 anos (de 2014 a 2024), por meio dos descritores devidamente cadastrados na biblioteca de descritores Decs/Mesh: “Assistência hospitalar”, “Unidade de terapia intensiva”, “Saúde bucal”, “Assistência odontológica”, “Infecção dentária” e “Doença crônica”, com o uso do operador booleano AND, e artigos em português e inglês.

Foram incluídos os artigos que atenderam os seguintes critérios: textos completos gratuitos; artigos com assuntos pertinentes ao tema e estudos dos últimos 10 anos.

Os seguintes critérios foram adotados para a exclusão: artigos que não tivessem influência para a área citada e o tema abordado; artigos que relacionavam os descritores com outras áreas da saúde e do conhecimento científico que não fosse a odontologia; publicações incompletas ou as que apenas os resumos foram disponibilizados, e ainda, artigos duplicados.

Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados nas bases de dados citados anteriormente, iniciou-se uma análise mais criteriosa nas publicações levando em consideração a pertinência e relevância dentro da construção do projeto, sendo então selecionados 19 artigos para a construção do presente trabalho.

## 3 REVISÃO NARRATIVA

### 3.1 Histórico da odontologia hospitalar

A odontologia hospitalar foi desenvolvida na América em meados do século XIX, através de empenhos dos médicos Simon Hullihen e James Garretson. Com o tempo, esforços voltados para obtenção de reconhecimento da Odonto-

logia no âmbito hospitalar, contou com o apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica. Posteriormente, surgiu a Associação Brasileira de Odontologia hospitalar (PASCOALOTI, et al., 2019)

O projeto de Lei nº 2.776/2008 aprovado em 18 de abril de 2008, determinou a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e demais instituições públicas e privadas que mantenham pacientes sob regime de internação, em médios e grandes hospitais do Brasil. A resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, determinou que todo paciente internado nas Unidades Intensivas deve receber atendimento de assistência odontológica (SCORSATTO, et al., 2017).

No dia 03 de Novembro de 2015, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) por meio da Resolução CFO - 162/2015, reconheceu a importância do exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista (ROCHA, et al., 2014). Posteriormente, em 25 de janeiro de 2024, a resolução CFO-262 reconheceu a odontologia hospitalar como uma especialidade odontológica, a qual compreende um conjunto de práticas de ações preventivas, terapêuticas e diagnósticas ligados à saúde oral, ou manifestações orais de doenças sistêmicas em pacientes hospitalares, que visam contribuir para a melhoria da saúde tanto bucal, como geral (CFO, resolução CFO-262/2024).

### 3.2 Campo de atuação da odontologia no hospital

Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) frequentemente apresentam condições de saúde complexas que requerem atenção odontológica especializada. Dentre as várias funções do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, destacam-se a realização de tratamentos como escovação dentária, raspagem de língua, remoção de cálculo, tratamento restaurador atraumático de cárie, extração dentária, remoção de aparelhos fixos, imobilizações dentárias em casos de fraturas dentoalveolares, controle de sangramento, diagnóstico e tratamento de infecções oportunistas e diagnóstico e tratamento de lesões bucais (RODRIGUES, et al., 2018; EDUARDO, et al., 2019).

A assistência odontológica em UTI é considerada um atendimento à beira do leito, ou seja, realizado fora do consultório odontológico, podendo ocorrer em enfermarias, UTIs, centros cirúrgicos (em casos de maior complexidade) ou no domicílio do paciente. A atuação em ambiente hospitalar exige habilidades que vão além da rotina tradicional do cirurgião-dentista, como a capacidade de integração e colaboração com uma equipe interdisciplinar, além de possuir conhecimentos adicionais, como a interpretação de exames complementares, avaliação de medicação, hemograma e coagulograma antes da realização de procedimentos. Em relação aos exames de imagem, a tomografia computadorizada (TC) de face é considerada o padrão-ouro devido à impossibilidade de realização de radiografia panorâmica em pacientes críticos (EDUARDO, et al., 2019).

Durante a internação na UTI, os problemas bucais tendem a se intensificar devido à dependência de cuidados. A presença do tubo de intubação orotraqueal (IOT), a exposição à microbiota patogênica do ambiente da UTI, o uso de múltiplos antibióticos, o acúmulo de secreções, a temperatura da cavidade oral em torno de 36°C, os alimentos e a alta concentração de oxigênio tornam a orofaringe um nicho específico para a colonização e multiplicação de microrganismos. Esses fatores são cruciais para o desenvolvimento de infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (BELLISSIMO-RODRIGUES et al., 2014).

Durante procedimentos médicos, a presença de um dentista pode ser necessária para realizar intervenções imediatas que previnam complicações, como em cirurgias de cabeça e pescoço, estando aptos a realizar intervenções necessárias durante a operação. Estudos indicam que a intervenção odontológica em pacientes críticos contribui significativamente para a redução de infecções nosocomiais, melhorando os desfechos clínicos e reduzindo o tempo de internação. Além disso, pacientes que se submetem a cirurgias cardíacas, ortopédicas ou oncológicas necessitam de uma avaliação odontológica completa para identificar e tratar potenciais focos de infecção oral que poderiam complicar o procedimento cirúrgico ou o pós-operatório. (BELLISSIMO-RODRIGUES et al., 2014).

### 3.3 Importância da atuação da odontologia no contexto hospitalar

É fundamental que o profissional que atua no ambiente hospitalar tenha pleno conhecimento de que uma má intervenção de cuidados de higiene oral pode acarretar doenças infecciosas orais, ou uma piora em doenças sistêmicas. Dentro do hospital, existem doenças infecciosas que tem como uma das principais características a negligência de higiene oral, dentre elas, existem duas que são frequentemente alertadas e atualizadas dentro da odontologia – Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) e a Endocardite Bacteriana (VASCONCELOS ALL, et al., 2023)

A PAVM está classificada como uma pneumonia nosocomial, que é um tipo específico de pneumonia que surge em 48-72 horas após a intubação orotraqueal. Ela é o tipo mais comum de pneumonia hospitalar, sendo uma infecção ocasionada por diferentes agentes como bactérias, fungos e vírus. Vale ressaltar que a presença de muitas espécies bacterianas no biofilme oral influencia no início e progressão da doença por conta da aspiração das bactérias do biofilme para o aparelho respiratório (MALHAN et al., 2019).

Alguns protocolos de cuidados com a saúde bucal são feitos nos pacientes em UTI para a prevenção de PAVM e Endocardite, como a orientação do controle mecânico e químico de biofilme, remoção de focos infecciosos e adequação do meio bucal. Dentro do controle mecânico de biofilme, é orientado ao CD deixar a escova a 45 graus em direção ao colo dentário e o sulco gengival com ligeiras vibrações nos dentes posteriores, após isso é higienizado as

mucosas com gaze úmida e escovação da língua. O controle químico é realizado por meio da administração de digluconato de clorexidina a 0,12% e para pacientes com lesões é administrado um colutório comum. Dentro do ambiente hospitalar, a clorexidina ajuda a evitar um possível desenvolvimento de infecções pulmonares e cardiovasculares devido ao controle antimicrobiano da região bucal. (MALHAN et al., 2019).

Na promoção de saúde oral dentro do ambiente hospitalar, a remoção de focos infecciosos e adequação de meio bucal é essencial, e dentro das condutas odontológicas destacam-se a raspagem supragengival, controle de placa bacteriana por meio de ação mecânica, profilaxia, extração dentária ou radicular, ART e ajustes e higienização de próteses (RODRIGUES, et al., 2018).

Dentro do ambiente hospitalar, por conta das condições do paciente, a saúde oral é comprometida, seja pela baixa imunidade, doenças sistêmicas, uso prolongado de medicamentos ou por tratamentos oncológicos e cabe ao cirurgião-dentista hospitalar associar a condição geral e sistêmica do enfermo com sua atual condição bucomaxilofacial, e em conjunto com a equipe multiprofissional decidir a melhor intervenção para garantir o bem-estar geral do paciente (ROCHA, et al., 2014).

Existem muitas complicações orais que podem ser acometidas no paciente internado e elas possuem diversas e diferentes origens, sintomas, sinais e intervenções. Dentre elas, existem as lesões ulceradas e traumáticas, infecções odontogênicas e não odontogênicas e complicações orais da radioterapia. As lesões ulceradas e traumáticas são lesões com sintomatologia dolorosa em que o tecido conjuntivo se torna exposto e podem ocorrer por mordeduras, falta de higiene, desidratação ou/e imunossupressão na região dos lábios, mucosa jugal, gengivas e língua. Dentro dessas lesões pode-se as Úlceras aftosas, Líquen Plano e Pênfigo Vulgar.

As infecções não odontogênicas interferem e comprometem as mucosas, língua e glândulas salivares e podem surgir de fontes intra e extraorais. Ela pode desenvolver por meio de bactérias, fungos ou vírus. Podendo se tornar parte de uma infecção sistêmica ou ser um sinal primário de uma única infecção. Dentro das infecções não odontogênicas, destacam-se as candidoses orais, que são infecções fúngicas que são caracterizadas como oportunistas em que as principais causas dessas infecções são a xerostomia, utilização de antibióticos e terapias com corticoides de largo espectro. Outra infecção predominante no ambiente hospitalar são os Herpes-vírus com manifestação bucal, que são caracterizadas por produzirem infecções latentes (EDUARDO, et al., 2022).

Já as infecções odontogênicas podem decorrer de lesões dentárias e periodontais e geralmente estão relacionadas ao acúmulo de biofilme nas áreas de retenção dentárias e falta de intervenções e cuidados odontológicos, podendo evoluir e atingir outros tecidos vizinhos por meio de vias linfáticas e hematológicas. Dentro das infeções odontogênicas, destacam-se a Cárie dentária, Doença Periodontal (Gengivite, Periodontite e Doenças necrosantes), Celulite e Osteomielite. Parte dessas doenças podem ocorrer tanto em pacientes da enfermaria quanto em pacientes na UTI por falta de cuidados odontológicos, dietas ricas em sacarose e medicamentos (EDUARDO, et al., 2022).

As complicações orais estão intimamente relacionadas a pacientes oncológicos e aos exames e tratamentos e radioterápicos. Geralmente elas são ocasionadas nos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço (CCP), incluindo tumores malignos que surgem na cavidade oral, faringe (Orofaringe, nasofaringe e hipofaringe) e laringe. A radioterapia (RT) é um método de intervenção que usa radiação ionizante durante as sessões, e isso promove mutação genética e morte celular do DNA tumoral pela formação de radicais livres, interagindo com outras moléculas e células, desenvolvendo lesões de diferentes origens e sintomatologias. Dentre as doenças, as alterações mais comuns são cárie relacionada à radiação, trismo, osteoradionecrose, mucosite oral, xerostomia, hipossalivação e alterações do paladar (COIMBRA, et al., 2020).

### 3.4 Atuação do cirurgião-dentista com ênfase em pacientes com doenças crônicas

O Cirurgião-Dentista (CD), além de promover saúde bucal por meio da prevenção e diagnóstico de lesões, instruções de higiene oral que podem trazer malefícios e consequências à saúde, também está intimamente ligado com o cuidado ao paciente cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e/ou instalação de doença sistêmica. Conforme Resolução CFO-003/99 (art. 6), existem algumas orientações gerais para atuação odontológica em casos de doenças sistêmicas, sendo elas:

#### *Coagulopatias*

Pacientes que fazem uso de anticoagulantes e/ou portadores de coagulopatias e trombocitopatias hereditárias cuja condição clínica exija atendimento hospitalar devem ser atendidos pela equipe de odontologia hospitalar, principalmente nos casos de execução de procedimentos invasivos que possam causar sangramento. O planejamento do tratamento odontológico deve estabelecer uma ordem lógica ou uma sequência a fim de diminuir riscos e otimizar recursos, começando sempre por possível tratamento periodontal, seguido do cirúrgico, restaurador, reabilitador e manutenção do tratamento odontológico ambulatorial através de retornos preventivos, seja o paciente estando em ambulatorial, enfermaria ou UTI.

Dentro do planejamento, cuidados locais e medidas preventivas também são implementados, principalmente quando o paciente faz o uso de medicamentos que interferem na função plaquetária como ácido acetil salicílico (AAS), anti-inflamatórios não hormonais, antibióticos, drogas cardiovasculares e psicotrópicos.

### *Diabetes Mellitus*

No caso destes pacientes é fundamental realizar uma anamnese detalhada e conhecer a condição clínica geral do paciente, doenças e comorbidades associadas e os medicamentos para controle das mesmas, com uma atenção maior ao uso de AAS e anticoagulantes orais, histórico odontológico (DP persistente, infecções fúngicas e virais oportunistas), atraso de cicatrização de feridas, história familiar e exames laboratoriais recentes.

A descompensação do diabetes mellitus, associada à xerostomia, predispõe ao surgimento de infecções oportunistas como a candidíase e a herpes simples. A síndrome da boca ardente também pode aparecer em pacientes com descompensação e também está relacionada com as condições apresentadas anteriormente, também podendo se relacionar com alterações neurológicas (depressão) e neuropatia. A doença periodontal, se manifesta de forma avançada e sua gravidade está relacionada ao grau de descompensação do diabetes mellitus e vice-versa. Em casos de intervenção periodontal durante internação hospitalar, o cirurgião-dentista deve solicitar uma avaliação de risco pré-operatório para pacientes com risco de isquemia (AVC) ou para os que apresentam cardiopatias, neuropatias e insuficiência renal.

### *Cardiopatias*

O acompanhamento odontológico dos pacientes cardiopatas é essencial e fundamental, visto que qualquer acesso infeccioso na cavidade oral e complexo maxilofacial pode agravar o quadro clínico e prejudicar o tratamento médico. Surtos de bacteremias transitórias de origem bucal podem indicar risco no estabelecimento de doenças cardiovasculares em alguns pacientes. Dentre os cuidados aos pacientes cardiopatas, destacam-se avaliações clínicas amplas, preparo pré-operatório, profilaxia, tratamento periodontal, exodontias e tratamentos endodônticos, a fim de diminuir as complicações e com o intuito de obter resultados positivos tardios. A plausibilidade biológica de uma relação causal entre doença periodontal e doença cardiovascular envolve 3 mecanismos básicos: infecção bacteriana, liberação de citocinas pró-inflamatórias e liberação de produtos bacterianos que podem interferir no processo aterosclerótico porque essas citocinas se encontram aumentadas em pacientes com doença periodontal.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A odontologia hospitalar desempenha um papel essencial na promoção da saúde integral do paciente, com impacto significativo na redução de danos e na diminuição dos custos hospitalares, pela redução da incidência de complicações que possam prolongar o tempo de internação ou levar a readmissões hospitalares.

Apesar de sua regulamentação, a odontologia hospitalar ainda enfrenta desafios em termos de reconhecimento e valorização, especialmente nas instituições públicas. A ausência de políticas estruturadas agrava essas dificuldades, sendo a falta de cirurgiões-dentistas capacitados para atuar em ambiente hospitalar um dos entraves mais significativos. Esse problema é ainda mais acentuado em regiões distantes dos grandes centros, comprometendo a universalização desse tipo de atendimento.

É essencial reconhecer as limitações do estudo, como a natureza narrativa da revisão e possíveis viéses, como a seleção subjetiva de dados e a limitação na busca de publicações relevantes.

## DECLARAÇÕES

**Contribuição dos autores:** Todos os autores participaram da concepção do estudo, da análise bibliográfica e da redação do manuscrito, revisaram e aprovaram a versão final.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Financiamento:** Esta pesquisa não recebeu financiamento específico.

**Disponibilidade de dados:** Não se aplica. A pesquisa é bibliográfica, e todas as fontes consultadas estão indicadas nas referências.

## REFERÊNCIAS

BELLISSIMO-RODRIGUES, Wanessa T. et al. Effectiveness of a dental care intervention in the prevention of lower respiratory tract nosocomial infections among intensive care patients: a randomized clinical trial. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 35, n. 11, p. 1342-1348., 2014. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25333428/

BHAGAT, V., CROCOMBE, L., GOLDBERG, L. Incorporando educação em saúde bucal em currículos de graduação em enfermagem - uma revisão sistemática. **BMC Nurs**, 2020. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualTecnicoEducacaoSaudeBucal.pdf

CFO, **Conselho Federal de Odontologia**. Resolução CFO-262/2024. https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2024/262

COIMBRA, E.L.S,, et al. MAIN MUTUAL CHANGES IN PATIENTS SUBMITTED TO THE TREATMENT OF RADIOTHERAPY OF HEAD AND NECK. **Ciênica atual**. v.6, n.2, p.95-104, 2020. https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/467

CRUZ, Maristela; MORAIS, Tereza; TREVISANI, Negar. Avaliação clínica da cavidade oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. Rev Bras Ter Intensiva. v.26, n.(4):379-83., 2014. https://www.scielo.br/j/rbti/a/Nz8jQ68QjkJgnWFTCmBvwcP/?format=pdf

DAMASCENA, L. C., ROFRIGUES, L. V., COSTA, R. C., NÓBREGA, J. B., DANTAS, E. L., VALENÇA, A. M. Fatores associados ao biofilme oral em pacientes internados em UTI com doenças infecciosas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.46, n.6, 2017. https://www.scielo.br/j/rounesp/a/VTJm3jPGgs5hNSkMqfCMpnx/?lang=en

EDUARDO, Fernanda de P.; BEZINELLI, Letícia M.; CORRÊA, Luciana. Odontologia hospitalar. **Editora Manole**, p. 54-64, 2019. https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf

FONSECA, E. O., PEDREIRA, L. C., GOMES, N. P., AMARAL, J, B., VIRGENS, I. R., SANTOS, F. C. O cuidado de enfermagem no acondicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados. **Acta Paul Enferm**.v.32, n.4, 2019. https://www.scielo.br/j/ape/a/WzbW7yJZTzHdRvBm7ccGLhk/?lang=pt

GODOI, A. P., FRANCESCO, A. R., DUARTE, A., KEMP, A. P., LOVATO, C. H. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP,** V.38., 2009. https://revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0/pdf/rou-38-2-105.pdf

INOCÊNCIO, A. P. Relatório técnico/científico: protocolo de higiene bucal para pacientes adultos em terapia intensiva no Hospital Universitário de Vassouras Vassouras: Universidade de Vassouras. **Departamento de Ciências Médicas**, 2019. https://mestradosaude.universidadedevassouras.edu.br/arquivos/dissertacoes/Dissertacao_Athaluama_Pires.pdf

JUN, M; KU, J; KIM, H; SANG-OON, P; HONG, J; KIM, J; LEE, J. Odontologia hospitalar para pacientes em unidades de terapia intensiva: uma revisão abrangente. **J Clin Med**, v.10, n.16, p.3681., 2022. https://www.mdpi.com/2077-0383/10/16/3681#

MALHAN, N et al. Cuidados orais e pneumonia associada à ventilação mecânica. **American Journal of Therapeutics**, v. 26, n. 5, p. e604-e607, 2019. https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/85CXhQfmdbTwZr3XRmPfLrf/?lang=pt&format=pdf

NASIRIANI, K; TORKI, F; JARAHZADEH, M; MAYBODI, F. O efeito da escovação com escova de dentes macia e água destilada na incidência de pneumonia associada ao ventilador na unidade de terapia intensiva. **Tanaffos**, v.15, n.2, p.101-107, 2016. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5127611/

PASCOALOTI, M. I., MOREIRA, G. E, ROSA, C. F, FERNANDES, L. A, LIMA, D. C. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Rev. Ciênc.** Ext. v.15, n.1, p.20-35, 2019. https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/1819/2196

ROCHA, A. L., FERREIRA, E. F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arq. Odontol. V.**50, n.4, p.154-60, 2014. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000400001

RODRIGUES, W; MENEGUETI, M; GASPAR, G; SOUZA, H; MARTINS, M; FILHO, A; MARTINEZ, R; RODRIGUES F. É necessário ter dentista na equipe de terapia intensiva? Relatório de um ensaio clínico randomizado. **Int Dent J.** v.68, n.6, p.420-427., 2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9379064/

SCORSATTO, J. T., ROVANI, G., FLORES, M. E., CONTO, F. D. Ações para implementação de odontologia hospitalar no sistema público municipal. **Rev. Em Extensão., v.**16, n.2, p.213-226., 2017. https://doaj.org/article/42d9c71072c34ad79f415a4e7f213cb7

SINGH, P; ARSHAD, Z; SRIVASTAVA, V;SINGH, G; GANGWAR, R. Eficácia dos protocolos de higiene bucal na prevenção da pneumonia associada ao ventilador em pacientes ventilados mecanicamente. **Cureus**, v.14, n.4, 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9064705/

VASCONCELOS ALL, et al. Atendimento odontológico de Paciente em Unidade de Terapia Intensiva – Revisão Integrativa. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research). **Research, Society and Development**. V.13, n.16, p.1961140, 2023.https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16726