

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LARISSA MESQUITA MACIEL
PRISCILA FREITAS VICTOR
PRISCILA PAVAN**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A CONTRIBUIÇÃO DO DENTISTA À
SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO**

Rio de Janeiro
2021.1

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A CONTRIBUIÇÃO DO DENTISTA À SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

HOSPITAL DENTISTRY: THE DENTIST'S CONTRIBUTION TO THE HOSPITALIZED PATIENT'S HEALTH

Larissa Mesquita Maciel

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

Priscila Freitas Victor

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

Priscila Pavan

Professora do Centro Universitário São José

RESUMO

A Odontologia hospitalar é estabelecida como uma prática que visa os cuidados de forma integral ao paciente, é uma especialidade na qual o cirurgião-dentista deve atuar em ambiente hospitalar, promovendo qualidade de vida aos pacientes hospitalizados. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura para pesquisar a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, principalmente em UTI. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Bireme, Pubmed e Google acadêmico, entre o período de 2005 a 2021 nos idiomas português e inglês. Durante a pesquisa observou-se que o cirurgião-dentista inserido no ambiente hospitalar e UTI, é responsável pela promoção e prevenção da saúde bucal, contribuindo para a melhora do quadro geral do paciente e reduzindo as doenças sistêmicas. Portanto, é possível concluir que a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é primordial, tanto para o paciente quanto para os profissionais que trabalham em conjunto.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar, equipe multidisciplinar, unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Hospital dentistry is established as a practice that aims to provide comprehensive care to the patient, it is a specialty in which the dentist must work in a hospital environment, promoting quality of life for hospitalized patients. The objective of this work was to carry out a literature review to research the importance of the dentist in the hospital environment, especially in the ICU. A literature review was carried out in the Bireme, Pubmed and Google academic databases, between the period 2005 to 2021 in Portuguese and English language. During the research it was observed that the dentist inserted in the hospital and ICU environment, is responsible for the promotion and prevention of oral health, contributing to the improvement of the patient's general condition and reducing systemic diseases. Therefore, it is possible to conclude that the participation of the dentist in the multidisciplinary team is essential for both, for the patient and for the professionals who work together.

Keywords: Hospital dentistry, multidisciplinary team, intensive care unit.

INTRODUÇÃO:

A Odontologia hospitalar abrange ações de saúde integral e humanizada ao paciente, uma vez que os procedimentos realizados não dizem respeito somente às intervenções cirúrgicas (GODOI et al., 2009).

A Odontologia hospitalar é uma especialidade que visa a saúde bucal do paciente hospitalizado. Por muito tempo esteve voltada principalmente para cirurgia e outros procedimentos com anestesia geral, hoje sabe-se que a atuação do dentista em ambiente hospitalar abrange também prevenção e tratamento de doenças. A sua área de atuação é reconhecida de acordo com as resoluções de nº 162/2015 e 163/2015 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2015).

O cirurgião-dentista no âmbito hospitalar permite realizar um diagnóstico que previna o agravamento de doenças sistêmicas e uma possível infecção hospitalar. O dentista atua com procedimentos preventivos, isto é, adequando o meio bucal do paciente internado (CAMARGO, 2005).

Os atendimentos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são compostos por uma equipe multidisciplinar, nesta equipe é importante que se tenha um profissional capacitado na promoção e prevenção de doenças bucais como as doenças periodontais, que possam interferir na saúde geral do paciente que se encontra impossibilitado de fazer sua higiene oral e se torna susceptível a possíveis complicações, pois sabe-se que as saúdes bucal e geral estão interligadas.

A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica multifatorial associada a um biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental através da liberação de citocinas inflamatórias, quimiocinas e mediadores inflamatórios.

A periodontite é uma destruição irreversível onde ocorre a perda da inserção tecidual e reabsorção óssea.

Alguns fatores predisõem a doença periodontal, como por exemplo: susceptibilidade do hospedeiro, fatores genéticos, fatores ambientais, fatores comportamentais e especificidade microbiológica.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura para pesquisar a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, principalmente em UTI. Além disso, observar as doenças bucais que acometem pacientes internados e como isso pode afetar o seu estado geral de saúde. O trabalho está voltado para o acometimento da doença periodontal nesses pacientes e como o dentista pode intervir no tratamento e na promoção da sua saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar

A Odontologia hospitalar é recente no Brasil, só em 2008 foi decretada a lei que obriga a presença do dentista nas equipes multidisciplinares hospitalares e nas UTIs. O tratamento odontológico no hospital, abrange ações preventivas, terapêuticas e/ou paliativas executadas de acordo com a missão e as normas do hospital no contexto da equipe multidisciplinar (OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com o Manual de Odontologia Hospitalar (2012), o campo de atuação do CD em ambiente hospitalar é bem extenso, inclui diagnóstico, tratamento de doenças bucais, participação nas decisões da equipe multidisciplinar sobre o tratamento do paciente, solicitação de exames, prescrição, tudo relacionado ao acometimento bucal do paciente. Além disso, o cirurgião-dentista fica responsável por registrar as atividades em prontuário, de acordo com as normativas do hospital e orientar ações de saúde bucal. O CD em ambiente hospitalar é responsável pelo que se refere à saúde bucal do paciente.

O cuidado com a cavidade bucal é de extrema importância, pois a boca pode ser a porta de entrada para diversos tipos de bactérias que podem afetar, além da saúde bucal, a saúde geral do paciente (GOMES; ESTEVES, 2012).

A higiene oral é necessária mesmo em pacientes internados na UTI que estejam impossibilitados de realizar a escovação sozinhos. Um profissional deve fazer esse procedimento durante a permanência do paciente em ambiente hospitalar para garantir além de algum conforto, higiene e prevenção de infecções oportunistas. A falta de higiene oral em pacientes internados pode levar ao acometimento de doenças periodontais, as quais podem ocasionar bacteremias e levar até a morte (BATISTA et al., 2014).

Entretanto, Oliveira et al., (2017) ainda afirma que a Odontologia sempre foi considerada uma profissão individual e mais clínica, mas essa visão vem sendo modificada e o cirurgião-dentista está cada vez mais inserido nas equipes multidisciplinares em hospitais, visando sempre o melhor atendimento, tratamento e cuidado com o paciente.

Para Freitas-Aznar et al., (2016) é de extrema importância a presença de um cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e é necessário o conhecimento e treinamento em Odontologia hospitalar para a permanência desse profissional no atendimento do paciente hospitalizado. O cuidado da saúde bucal, independente da complexidade dos procedimentos, melhora a qualidade de vida do paciente.

O cirurgião-dentista tem um papel fundamental no ambiente hospitalar, avaliando a saúde oral do paciente internado e reforçando a importância desse cuidado e a relação entre as saúdes bucal e sistêmica. Diversas condições sistêmicas do paciente e o uso de medicamentos, podem gerar manifestações orais, diabetes, doenças respiratórias. Com relação aos medicamentos é importante se atentar ao uso do bisfosfanato que pode causar intercorrências como osteonecrose da mandíbula. Além disso, as doenças bucais como a periodontite, podem levar a doenças sistêmicas devido à grande quantidade de patógenos encontrados no biofilme (OLIVEIRA et al., 2017).

Atualmente, vivemos uma pandemia mundial, causada pelo vírus da família Coronaviridae da ordem Nidovirales, sendo popularmente chamado de novo

Coronavírus. O COVID-19 foi descoberto no final do ano de 2019 em Wuhan, que apresentou um surto a nível mundial, acometendo pacientes com doença respiratória (XAVIER et al., 2020).

Os microrganismos da cavidade oral causam infecções generalizadas no paciente hospitalizado. As infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica interferem na recuperação do paciente. Assim, é importante a atuação do dentista no atendimento odontológico hospitalar, para reduzir essas infecções (FRANCO et al., 2020).

Biofilme e doença periodontal

O acúmulo bacteriano na boca é denominado biofilme. Ele é formado de maneira rápida sobre as superfícies em meio aquoso, é fonte de nutrientes para as bactérias. Além disso, promove proteção das bactérias contra agentes antimicrobianos. Dessa forma, o biofilme consiste em bactérias de matriz composta principalmente de polímeros extracelulares de origem bacteriana e produtos do exsudato do sulco gengival e/ou saliva (MORAIS et al., 2006).

A fisiopatologia básica das doenças periodontais ocorre pela adesão do biofilme microbiano às superfícies dentárias, onde os principais periodontopatógenos que estão presentes no biofilme são bactérias que possuem fatores de virulência, como: lipopolissacarídeos, enzimas, fimbrias e seu DNA. Outros microrganismos ativam a cascata imuno-inflamatória do hospedeiro, através de mediadores pró-inflamatórios, liberando anticorpos e neutrófilos polimorfonucleares, com objetivo de defender a integridade dos tecidos (TOLENTINO et al., 2018).

A doença periodontal é considerada infecto-inflamatória, onde sua progressão não depende apenas da ação dos patógenos, mas também da resposta imunológica do hospedeiro. As bactérias não possuem capacidade de causar a doença, pois para desencadear é necessário que o indivíduo seja suscetível (CARRANZA et al., 2016).

As doenças periodontais são infecções polimicrobianas mistas que provocam uma reação imuno-inflamatória em seu portador. Quando esta inflamação se encontra limitada à gengiva e periodonto de proteção, é chamada de gengivite, já quando a gengivite não é tratada, em alguns indivíduos suscetíveis, pode evoluir para a forma destrutiva da doença, a periodontite, apresentando além da inflamação gengival, reabsorção de osso alveolar, formação de bolsas periodontais, perda do ligamento periodontal e do cemento radicular (RAFAELLI, 2016).

Muitos fatores externos, como tabagismo, alcoolismo, antibioticoterapia ou corticoterapia, permanência em ambientes hospitalares, estado nutricional, higiene bucal e idade, influenciam na microbiota bucal (MORAIS et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o levantamento epidemiológico é importante para entender determinantes que causam algumas doenças nos indivíduos, conhecendo a forma de prevenção e tratamento destas doenças. Os dados epidemiológicos demonstram que no Brasil, a percentagem de pessoas com algum problema periodontal nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade é, aproximadamente 53,8%, 78,1% e 92,1%, de acordo com os resultados do Levantamento Epidemiológico SB Brasil 2003.

Segundo Oliveira et al, (2007) existe a possibilidade da relação entre os patógenos do biofilme oral e o desenvolvimento de pneumonia em pacientes internados, principalmente em pacientes que passam algum tempo na ventilação mecânica devido ao aumento da proliferação bacteriana nos tubos orofaríngeos.

A colonização dos patógenos ocorre nas primeiras horas de internação na UTI. Acomete cerca de 25% dos pacientes podendo levar a morte de 80% destes. As bactérias chegam ao pulmão por meio das secreções orais e existem variados tipos de patógenos respiratórios (SANTOS et al., 2016).

Importância dos cuidados com o paciente internado

Segundo Macedo et al., (2020) a higiene bucal em pacientes internados é primordial, visto que o acúmulo de biofilme aumenta consideravelmente devido à ausência da autolimpeza natural promovida pela saliva.

Na cavidade bucal são encontradas superfícies duras como esmalte, cimento, próteses, entre outros que favorecem o desenvolvimento da placa bacteriana. As bactérias do biofilme produzem ácidos, endotoxinas e antígenos que são elementos irritantes e com o tempo causam a destruição dos dentes e tecidos de suporte. Isto é considerado o principal motivo do desenvolvimento de doenças bucais como cárie, doença periodontal, infecções peri-implantares, estomatites, entre outras (MORAIS et al., 2006)

De acordo com KREB et al., (2014) a infecção bucal é um fator importante e pode levar à morte do paciente em UTI, mas esse fato ainda é pouco documentado. Lesões de cárie, dentes fraturados e infecções bucais podem interferir na ação dos medicamentos .

A literatura tem demonstrado a importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar e a influência da saúde bucal na evolução do paciente. Estudos indicam que pacientes em UTI com higiene bucal deficiente podem apresentar maior quantidade de biofilme bucal do que em indivíduos que não estão hospitalizados (MORAIS et al., 2006).

A cárie e as doenças periodontais são muito prevalentes e causam prejuízos tanto na cavidade bucal quanto em outros sistemas orgânicos do corpo. A saúde bucal é um fator muito importante e deve sempre ser relacionada com a saúde geral, pois compromete a qualidade de vida do indivíduo, principalmente em ambiente hospitalar. É necessário o acompanhamento constante do paciente por um cirurgião-dentista, pois a cavidade bucal abriga microrganismos que facilmente entram na corrente circulatória, expondo o paciente a maior risco de infecções e processos inflamatórios (MIRANDA, 2018)

Foram definidos protocolos de treinamento em higiene oral, no qual os dentistas orientam os profissionais de enfermagem para realizar a escovação. Existe também o

controle químico, que deve ser diferenciado entre pacientes com ou sem lesões na cavidade bucal. Nos pacientes com lesões bucais, consiste em administrar Digluconato de Clorexidina 0,12% e nos que não possuem lesões bucais, deve-se administrar colutório bucal comum. Além de outros protocolos específicos para intervenção de casos como pacientes oncológicos, com candidíase, processo infeccioso oral, dentre outros (PINHEIRO e ALMEIDA, 2014)

É notório que, as doenças bucais podem influenciar nas doenças sistêmicas, pois:

A prática odontológica hospitalar já é capaz de correlacionar a influência de doenças bucais sobre a etiopatogenia de diversas enfermidades sistêmicas, tais como doenças cardíacas coronárias, acidentes vasculares cerebrais, endocardite bacteriana, diabetes mellitus e infecções respiratórias (MIRANDA, p.9, 2018).

É primordial que os profissionais de saúde envolvidos na equipe multidisciplinar sejam orientados para promoção da saúde e desenvolvimento de ações práticas de higiene bucal no hospital, na eliminação de hábitos nocivos à saúde e cuidados com alimentação, além do incentivo a colaboração e adoção de medidas preventivas para influenciar o paciente hospitalizado a mudar de comportamento e buscar hábitos mais saudáveis, contribuindo para a melhora do quadro clínico (MIRANDA, 2018).

Todas as orientações quanto a higiene bucal devem ser adaptadas à capacidade motora do paciente e sempre de acordo com a habilidade de entendimento tanto do paciente quanto dos seus familiares. Causas físicas ou mentais podem impedir uma higiene bucal satisfatória, sendo necessário o auxílio de alguém devidamente treinado. Entretanto é importante fazer uma diferenciação entre os pacientes internados de acordo com o seu nível de consciência, levando em conta se o paciente está acordado, sedado, se respira sozinho ou com ajuda de aparelhos, o seja, o estado clínico determina o protocolo de atendimento (GAETTI-JARDIM et al., 2013).

A solução de clorexidina é uma substância antimicrobiana que apresenta bons resultados, mostrando eficiência na prevenção e controle de doenças bucais, pois é capaz de inibir a formação do biofilme e ácidos, devido à propriedade de substantividade. Portanto, tem a capacidade de se adsorver às superfícies orais, mostrando efeitos bacteriostáticos até 12 horas após sua utilização. A descontaminação

com solução de clorexidina 0,12% ou gel de clorexidina 0,2%, reduz a colonização bacteriana dental, diminuindo assim a incidência de infecções nosocomiais em pacientes de UTI submetidos à ventilação mecânica. A clorexidina diferentemente dos antibióticos não gera resistência microbiana à sua utilização (SOUSA; PEREIRA; SILVA,2014; GAETTI-JARDIM et al., 2013).

Abaixo, será descrito como é realizado o cuidado de saúde bucal em pacientes que estão submetidos em âmbito hospitalar:

- 1)Procedimentos mais simples como técnicas de escovação, profilaxia e até aplicação de flúor podem ser os mais importantes para manter a saúde bucal, por isso os autores apresentam um protocolo das orientações sobre a higiene bucal que devem ser passadas ao paciente e seus familiares, que deve ser realizado, no mínimo, de 12/12h;
- 2)O procedimento deve ser realizado com EPI e mantendo a cabeceira elevada, se possível. Deve-se explicar ao paciente ou acompanhante tudo que será feito e dizer quais produtos serão utilizados;
- 3)A técnica é realizada com auxílio de uma escova dental extra macia e de cabeça pequena (pode ser infantil), molhando em solução aquosa de clorexidina 0,12%, aplica-se em todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, sempre no sentido póstero-anterior, tanto para pacientes dentados quanto edêntulos;
- 4)Pacientes edêntulos (desdentados): ao invés de escova extra macia pode ser utilizada gaze embebida em 20ml de solução de clorexidina 0,12% nas superfícies mucosas e língua e pacientes dentados: a escovação dental com dentifrício fluoretado deve ser realizada 2x ao dia. Utilizar simultaneamente aspiração das secreções bucais e da solução de higienização;
- 5)Para pacientes intubados deve-se injetar 10ml da solução de clorexidina 0,12% na cavidade oral e aspirar após 30s, realizar aplicação de lubrificante labial, e deve ser realizado o acondicionamento da escova adequadamente após sua limpeza;
- 6)Nos pacientes sem consciência, utiliza-se um abridor de boca durante o atendimento, escovas dentais infantis e limpador de língua. Em seguida, uma gaze embebida em solução de clorexidina é usada para limpar superfícies da mucosa e dentes, remover corpos estranhos e sucção a vácuo para retirar excesso do antimicrobiano e saliva (SOUSA; PEREIRA; SILVA,2014; GAETTI-JARDIM et al., 2013).

O quadro abaixo é utilizado para ilustrar como é realizado o protocolo de atendimento em diversos casos de colaboração do paciente.

Tabela 1: Proposta de protocolo de atendimento odontológico ao paciente hospitalizado, de acordo com o nível de dependência do paciente.

Nível de Dependência do Paciente	Capacidade Motora	Recursos para Higienização
Independente	Paciente que pode deambular	Deslocar-se até uma pia e realizar a própria higiene Estimular e orientar quanto às técnicas corretas de higiene oral
Parcialmente Dependente	Pacientes que não podem se deslocar Pacientes com dificuldades motoras	Oferecer uma cuba para higiene no leito Recursos auxiliares com escovas com cabo adaptado, escovas elétricas
Dependente	Paciente com impossibilidades motoras Paciente intubado	Higiene realizada por um cuidador ou pela enfermagem com escovas comuns ou escovas elétricas Escovação e higiene com gaze e anti-séptico do tipo clorexidina 0,12%

Fonte:(GAETTI-JARDIM et al., 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar é essencial para melhora da saúde do paciente. Durante o estudo, foi possível observar que o paciente hospitalizado, principalmente em UTI, é frequentemente acometido por doenças bucais.

Assim, é necessário seguir um protocolo de atendimento clínico durante a rotina diária dos pacientes, objetivando a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Além disso, é importante manter a higiene bucal do paciente internado, pois esse é o método mais simples de prevenção de doenças e promoção da saúde bucal.

Após o estudo, é possível concluir que a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é essencial para manter a qualidade de vida dos pacientes durante o período de hospitalização, visando a mitigação de complicações sistêmicas

REFERÊNCIAS

BATISTA, A. B. et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.71, n.2, p.156-159, jul./dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. il. — (**Cadernos de Atenção Básica, n. 17**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARGO, E. C. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial**. Disponível em: <http://medicinaoral.org/blog/2009/04/26odontologia-hospitalar-e-mais-do-que-cirurgia-bucomaxilofacial/> Acesso em 05 de maio 2021.

CARRANZA, Fermin. A; TAKEY, Henry H.; KLOKKEVOLD, Perry; NEWMAM, MichaelG. **Periodontia Clínica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

FRANCO, Aline Batista Gonçalves et al. Atendimento odontológico em UTIs na presença de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. e20200304-e20200304, 2020.

FREITAS-AZNAR, AR et al. A bioética no contexto da Odontologia Hospitalar: uma revisão crítica. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 311-4, out./dez. 2016

GAETTI-JARDIM, E. et al. ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA E PROPOSTA DE PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, n 35, jan./mar 2013.

GODOI APT; FRANCESCO AR; DUARTE A, KEMPM APT; SILVA LOVATO CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão Geral. **Rev. Odontol. UNESP**. 2009; 38 (2): 105-9.

GOMES, SF, Esteves MC. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev. Bras. Odontol**. 2012; 69 (1): 67-70.

JORGE, Prof. Dr. Waldyr Antônio et al. **Odontologia Hospitalar: passado, presente e futuro**. Disponível em: <https://www.fundecto.com.br/pdf/odontohospitalar.pdf>. Acesso em: 04 maio 2021.

KREB LR, Kelmer F, Sapata VM, Souza AB. Escovação supervisionada em UTI: relato de caso. **Rev. UNINGA Review**. 2014; 20(1):59-63.

MACEDO MC, C; PEREIRA CAB; CORRÊA NA; PINHO JFO; CASANOVAS RC. Perfil bucal de pacientes internados em uti adulto. **Rev. Rede Cuid. Saúde** v. 14, n. 2nov (2020).

MIRANDA, A. F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 2, m n. 2, p. 5-13, 2018.

MORAIS, TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: [revisão]. **Rev. Bras. Ter Intensiva**. 2006;18(4):412-7.

OLIVEIRA, LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, et al. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial **Rev. Bras. Ter Intensiva**, 2007;19:4:428-433

OLIVEIRA EL, Cabral GMP, GalvãoAKFC, Silva CAM, Campos FAT, FarinaMP. Odontologia Hospitalar: uma realidade na graduação. **Revista Campo do Saber**. 2017;3(2):85-100.

PINHEIRO, T. S.; ALMEIDA, T.F. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Revista Baiana de Odontologia**, Salvador, v.5, n.2, p.94-103, 2014.

QUEIROZ AMD, EDUARDO CDP, NAVARRO CM, EDUARDO FDP, NEVES ILI, MACEDO LDD et al. **Manual de odontologia hospitalar**. In: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Manual de odontologia hospitalar. São Paulo: SES/SP; 2012.

RAFFAELLI, Marcelo de Paiva. **Etiologia da doença periodontal: revisão de literatura**. Monografia (Graduação) -Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde Porto, 2016.

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO Nº 162 DE 03.11.2015. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm> Acesso em: 04 maio 2021.

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO Nº 163 DE 09.11.2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=310456> Acesso: 04 maio 2021.

SANTOS, T. B. D. S. et al. A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **J Health Sci**, v. 19, n. 2, p. 83-8, 2. 2016.

SOUSA, LVS; PEREIRA, AFV; SILVA, NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, 2014.

TOLENTINO PHMP, PRADO MM, TRINDADE DB, FRANCO A, SILVA RF. A importância da participação do paciente para a manutenção da saúde periodontal-revisão de literatura. **Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL**.2018;5(3):62-73

XAVIER TB, BARBOSA GM, DA SILVA BBP, DAROZ BG, DOS SANTOS YP, NETO NC, PONTES HAR. Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19/Dental Treatment Protocol in Buco-Maxillofacial Surgery in the Context of COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020;3(3): 4484-4500.