

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão de literatura

Marcello Dod da Mata Monteiro Marques¹
Valentina Maria da Silva e Souza²
Tatyane Guimarães R. de Castro³
Gisele Carvalho Inácio⁴
Tawan Manze Santana⁵

RESUMO

É de suma importância a presença de um Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar para acompanhar a saúde bucal dos pacientes internados, uma vez que sua ação tem por objetivo colaborar, ofertar e somar forças ao que compõe a identidade hospitalar, com o intuito de minimizar o aumento e a proliferação de microrganismos patogênicos existentes na cavidade bucal que podem ocasionar infecções e enfermidades sistêmicas. O objetivo do presente trabalho é desempenhar uma pesquisa sobre a importância da integração do Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar. A metodologia baseou-se em uma revisão narrativa da literatura, e a pergunta de pesquisa foi formulada a partir da utilização da estratégia PICOS, que representa um acrônimo do inglês Population (paciente ou problema), Intervention (Intervenção), Comparison (Comparação), Outcomes (Desfecho) e Study design (Desenho do estudo), a partir da aplicação da estratégia, definiu-se como pergunta norteadora: “Qual a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e como esse profissional contribui para uma melhor qualidade de vida dos enfermos de forma sistêmica e comprometida?”. Assim pode-se concluir que é essencial a presença do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar, no intuito de que o paciente usufrua de um tratamento efetivo e integral que possibilita a melhoria na saúde dos enfermos, e evita que problemas bucais interfiram na condição sistêmica do paciente.

Palavras-chave: Odontologia, cirurgião-dentista, odontologia hospitalar.

INTRODUÇÃO

Em meados do século XIX na América teve-se o início do desenvolvimento da Odontologia Hospitalar pelo Cirurgião-Dentista Simon Hüllihen e James Garretson, e com o passar do tempo tiveram o apoio da Associação Odontológica Americana. E foi por meio da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) que em 2004 a Odontologia Hospitalar passou a ser legitimada (MEIRA, OLIVEIRA, RAMOS, 2010).

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

³ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestra em Ortodontia pela Universidade Cidade de São Paulo, 2017.

⁴ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestra em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, 2019.

⁵ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Especialista em Residência médica pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, 2013.

De acordo com os dados de 2022 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), há um total de 2.365 Cirurgiões-Dentistas habilitados na especialidade da Odontologia Hospitalar, sendo que 1446 são mulheres e 919 homens. Esses dados estimam-se uma quantidade mínima ainda de profissionais atuantes nesse meio, que demonstra o quanto essa área ainda precisa crescer, ser mais valorizada e ter uma ampliação de profissionais (CFO, 2022).

O Cirurgião-Dentista que busca se habilitar na área de Odontologia Hospitalar deve saber atuar em conjunto multidisciplinar e deve ser habilitado para realizar internação hospitalar, diagnosticar e tratar de doenças da cavidade bucal, solicitar e fazer uma boa interpretação de exames complementares, prescrever medicações, executar atendimentos em UTI e centro cirúrgico, realizando o acompanhamento e a evolução diária dos pacientes, e assim entrando em um consenso junto à equipe multidisciplinar e o responsável, dar alta ao paciente (PINHEIRO, ALMEIDA, 2014).

A Odontologia Hospitalar é a área que o Cirurgião-Dentista vai atuar dentro dos centros médicos, proporcionando o cuidado preventivo, curativo e reabilitador da saúde bucal dos pacientes sistematicamente comprometidos. Essa área contribui para a redução de focos de infecções dos pacientes, trazendo uma melhora sistêmica para os mesmos. Segundo um estudo realizado nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), os procedimentos realizados de higiene bucal concomitantes ao tratamento odontológico nos pacientes internados reduziram 21,4% o risco de morte (RIBEIRO et al., 2022).

Uma grande conquista aconteceu em 2008, onde foi decretada a Lei nº 2776/2008 e apresentada à Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro, que obriga a presença do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs (MEIRA, OLIVEIRA, RAMOS; 2010). E em 2014 a especialidade foi reconhecida pelo CFO.

Assim se faz necessário evidenciar a importância do Cirurgião-Dentista dentro do ambiente hospitalar atuando junto à equipe multidisciplinar do hospital, aumentando e fortalecendo o cuidado do paciente de forma integral, podendo assim ajudar a reduzir foco de infecções e consequentemente os custos e o tempo de internação hospitalar.

1. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, onde a pergunta de pesquisa foi formulada a partir da utilização da estratégia PICOS, que representa um acrônimo do inglês *Population* (paciente ou problema), *Intervention* (Intervenção), *Comparison* (Comparação), *Outcomes* (Desfecho) e *Study design* (Desenho do estudo), e a partir da aplicação da estratégia, definiu-se como pergunta norteadora: “Qual a importância do Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar e como esse profissional contribuiu para uma melhor qualidade de vida dos enfermos de forma sistêmica e comprometida?”.

A estratégia de busca incluiu os seguintes descritores: (*hospital dentistry AND dental surgeon AND hospital*) com seus respectivos termos correspondentes em Português. O operador booleano *AND* foi aplicado entre os termos.

Definiu-se como critérios de inclusão estudos publicados que tivessem relação com o tema em Inglês e Português, que abrangessem as definições estabelecidas na pergunta de pesquisa. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico.

Foram lidos os títulos e resumos dos estudos encontrados a partir da busca descrita no item anterior, sendo aplicados os critérios de elegibilidade previamente definidos nesta revisão. Os estudos selecionados na primeira etapa foram lidos integralmente, sendo novamente aplicados os critérios de elegibilidade, determinando, então, a inclusão ou não na pesquisa.

Após avaliar e obter consenso sobre os estudos incluídos, os dados foram extraídos e apresentados de forma descritiva, explorando dados qualitativos e quantitativos de estudos por meio de uma busca sistemática sobre a importância do Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A Odontologia Hospitalar iniciou o surgimento por meio de dois grandes Cirurgiões-Dentistas Dr. Simon Hüllihen e do Dr. James Garretson, no início do século XIX, porém os mesmos ainda enfrentaram uma luta para conseguirem espaço

profissional dentro dos hospitais, além de questões com a sociedade médica também com a comunidade odontológica. Com o passar do tempo, a Odontologia Hospitalar passou a ter o apoio da American Dental Association ganhando aos poucos seu espaço e o respeito da comunidade médica. (CILLO JR, 1996).

Só no ano de 2004, foi quando no Brasil a Odontologia Hospitalar passou a ser legitimada com a formação da ABRAOH, e no ano de 2008 uma grande conquista ocorreu, onde por meio da Lei nº 2776/2008 houve-se a obrigação de ter a presença de Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs (MEIRA, OLIVEIRA, RAMOS, 2010).

De acordo com Capítulo X, artigo 26 do Código de Ética da Odontologia, o hospital é um ambiente de exercício profissional, no qual exige os conhecimentos específicos do Cirurgião-Dentista a respeito da saúde sistêmica do indivíduo como um todo e a capacidade de inter-relação profissional em outras áreas da saúde. Para que o profissional da Odontologia seja qualificado para atuação hospitalar ele deve realizar o curso de Especialização ou Habilitação em Odontologia Hospitalar, que irá ensinar a ele às competências e habilidades no manuseio do paciente hospitalizado e no trabalho atuando com a equipe de saúde multiprofissional (COSTA et al., 2016).

Os pacientes internados em UTI demonstram, na maior parte das vezes, uma precária higiene bucal devido a uma soma de fatos como, por exemplo, xerostomia, redução da limpeza mecânica da boca pela ausência de mastigação, redução dos movimentos realizados pela língua e pelas bochechas, assim como, pela existência do tubo traqueal que limita o acesso à cavidade oral, elevando a prevalência de biofilme dental, e conseqüentemente outros problemas bucais, os quais podem interferir na saúde sistêmica do paciente (SILVA, 2018).

Um fato a ser considerado é o grau de dependência e locomoção que o enfermo possui para desempenhar suas ações de cuidados gerais e de higiene bucal. Esses cuidados são de suma importância para prevenir infecções, em casos onde o paciente já apresenta histórico de diversas internações, o fator autocuidado é impossível, uma vez que eles se encontram acamados ou imobilizados na maioria das vezes. O profissional ainda deve avaliar a questão do nível de consciência do paciente, observando se este encontra-se acordado ou sedado constantemente, pois o fato pode alterar a forma de tratamento e acompanhamento do paciente, visando sempre o bem-estar do mesmo (MATEVVI, 2011; ARANEGA et al., 2012; ASSIS, 2012; ROCHA, 2014; ROCHA, 2021).

Algumas revisões sistemáticas encontradas na literatura científica apresentam a importância de sistematizar protocolos de controle das colônias bacterianas existentes no ambiente bucal, que podem ser tanto química quanto mecânica, assim como sua relação direta com a melhoria da saúde sistêmica (MATEVVI, 2011; WAYAMA, 2014; SILVA, 2017; ROCHA, 2021).

Em inúmeros casos de pacientes internados em UTI, os cuidadores demonstram dificuldade em realizar a higiene bucal, e essa questão em associação com a redução da salivagem, redução da frequência de escovação, xerostomia, onde cessa o fluxo da saliva devido aos medicamentos ou patologias relacionadas a glândulas salivares, faz com que aumente o acúmulo de placa bacteriana na mucosa bucal e superfície dos dentes (WAYANA, 2014).

É de suma importância a manutenção da saúde bucal do paciente internado, buscando não somente a redução da proliferação de bactérias, fungos, mas também evitando um longo tempo de internação. O paciente em tratamento em UTI está propenso a contrair infecções cruzadas, devido à exposição constante de patógenos e bactérias, o que favorece à colonização bucal de microrganismos resistentes aos antimicrobianos de primeira escolha (ASSIS, 2012; WAYAMA, 2014; SILVA, 2017; EMIDIO, 2021; ROCHA, 2021).

Pacientes idosos e que estão hospitalizados possuem uma quantidade consideravelmente grande de bacilos-gram negativos facultativos na cavidade bucal, o que não é comum em adultos saudáveis. Independentemente da idade, a literatura demonstra que casos de pneumonia correlacionada à ventilação mecânica iniciando-se em torno de até 72 horas após a intubação endotraqueal, supondo-se que este fator está relacionado diretamente à ação de microrganismos de baixa resistência (ASSIS, 2012; EMIDIO, 2021).

Ressaltam-se inúmeras patologias de ordem imunológica, sistêmica, terapêutica ou infecciosa que pode demonstrar manifestações bucais, assim como condições que não dependem de forma primária de alguma patologia como por exemplo a má higienização bucal e acúmulo de biofilme dentário. A falta de controle do biofilme é um fator potente para a piora ou a exacerbação de enfermidades periodontais no decorrer da internação hospitalar, podendo ocasionar complicações no estado de saúde geral do paciente (ASSIS, 2012; GAETTI-JARDIM et al., 2013; EMIDIO, 2021).

Enfermidades infecciosas são identificadas como fatores de suma importância

para as alterações de respostas imunológicas, hábitos de higiene, fatores nutricionais, tabagismo, elitismo e diabetes mellitus que podem ocasionar gengivite e periodontite (GAETTI-JARDIM ET AL, 2013; MOREIRA DE FARIA, 2020; EMIDIO, 2021).

Com relação a pacientes imunocomprometidos, a ausência de higienização do biofilme dental implica em processos infecciosos, correlacionados ao fato de disseminar estes microrganismos para órgãos e tecidos (MOREIRA DE FARIA, 2020).

A literatura científica aponta que pacientes hospitalizados possuem elevada predisposição de candidíase bucal uma vez que as modificações sistêmicas podem transformar o ambiente bucal, proporcionando infecções oportunistas como por exemplo, a candidíase, sendo de origem fúngica e que mais ocorrem nos pacientes em UTI (ARANEGA, 2012; MOREIRA DE FARIA, 2020).

Dessa maneira, a ação do Cirurgião-Dentista no cenário hospitalar e nas UTIs, tornou-se motivo de diversos estudos, objetivando uma implementação real desse profissional na equipe multidisciplinar de hospitais (ARANEGA et al., 2012; ASSIS, 2012; ROCHA, 2014; WAYAMA, 2014).

O Cirurgião-Dentista habilitado em Odontologia Hospitalar tem a capacitação em interpretar e compreender exames, solicitar caso necessário, com o intuito de prevenir e tratar qualquer tipo de alteração bucal. Quanto a atenção com a saúde bucal dos pacientes com diagnósticos oncológicos, determinados estudos sugerem que a ausência de atenção à saúde bucal do paciente pode criar um foco de disseminação de microrganismos com potencial metastático, pois pacientes oncológicos são bem mais suscetíveis à infecções pois tem comprometimento do sistema imunológico, propiciando uma via de acesso para infecções cruzadas bacterianas e vírus oportunistas. Recentes estudos ainda sugerem que pacientes oncológicos, apresentam piora no prognóstico se contraírem Covid-19 (GAETTI-JARDIM et al., 2013; WAYAMA, 2014; LESSA et al., 2020).

Estão presentes diversos protocolos de cuidados em Odontologia Hospitalar, conforme cada especificidade, porém os fundamentos básicos embasam-se em hidratação bucal, higiene através de escovação, utilização de fio dental e utilização de clorexidina a 0,12%. Pacientes inseridos na UTI, conscientes e respirando de maneira autônoma devem receber higiene bucal com a mesma frequência que um paciente hígido, porém pacientes internados em Unidade de tratamento intensivo (UTI) em estado crônico é essencial à higiene bucal que deve ser realizada por seus cuidadores com a orientação do Cirurgião-Dentista, com o propósito de eliminar a colonização da

cavidade bucal por patógenos respiratórios (ASSIS, 2012; GAETTI-JARDIM et al., 2013).

Em uma pesquisa realizada em 2020, Lopes et al. avaliou o uso da solução de clorexidina 0,12% em pacientes internados e que trouxe excelentes resultados, e observaram que o uso diminuía por até 12 horas o crescimento bacteriano, sendo excelente meio de protocolo de higiene bucal realizado nas UTIS.

No que diz respeito aos pacientes entubados, é essencial realizar a aplicação de procedimentos de aspirações de secreções bucais e orofaríngeas diariamente, assim como a remoção do biofilme, de coágulos e debris através de soluções enzimáticas (TELLES, 2010; ASSIS, 2012).

A odontologia hospitalar vem sendo fortalecida e o Cirurgião-Dentista empenha um papel extremamente importante dentro do hospital, integrando a equipe multiprofissional. Deste modo, o paciente sendo amparado pela Odontologia dentro do âmbito hospitalar, possui uma ajuda com maiores recursos perante as situações de urgência e emergência, contribuindo para a melhora do quadro sistêmico geral do paciente (Barreto et al., 2020).

3. DISCUSSÃO

A Odontologia Hospitalar aos poucos foi sendo reconhecida e inclusa no ambiente hospitalar, superando barreiras e preconceitos, e enfrentando problemas que vão além do domínio profissional. Contudo dentro dos hospitais e nas UTIS, há uma carência na falta de cuidados e prevenção da higiene bucal, e uma falta de integralidade em tratar o paciente como um todo (ARANGE et al., 2012).

Sabe-se que pacientes internados, e principalmente em centro de terapia intensivo (CTI) são mais susceptíveis a desencadear infecções bucais oportunistas, destacando-se a necessidade da presença dos profissionais da Odontologia nos CTI, no qual estes contribuirão para o diagnóstico e tratamento de problemas bucais, precavendo futuras complicações sistêmicas, além de auxiliar assim na redução da taxa de mortalidade e conseqüentemente nos custos hospitalares do paciente (FARIA et al., 2020).

Um estudo realizado por ROCHA & FERREIRA (2021) com pacientes de diversas faixas etárias, desde crianças até idosos, e/ou com diferentes doenças

condições, mostraram resultados variados e valiosos em relação aos profissionais da Odontologia atuando no ambiente hospitalar, onde se evidenciou: a prevenção de focos infecciosos, melhora no quadro de pacientes de diversas doenças como pneumonia, câncer, cardiopatias; além de ação direta em cuidados bucais em pacientes com osteorradioneecrose, candidíase e mucosite oral proporcionando ao paciente uma melhoria na qualidade de vida.

Portanto a inclusão e a presença do Cirurgião-Dentista é de extrema importância. É válido evidenciar que desde doenças periodontais ocasionadas por má higiene e/ou problemas endodônticos podem se disseminar pelo corpo e atingir diversos órgãos, ou seja, as revisões literárias demonstram que os microrganismos bucais tem relação direta com as doenças sistêmicas. Entretanto a ausência do profissional de Odontologia junto a uma equipe multidisciplinar hospitalar, principalmente nas UTIs pode acarretar um agravo no quadro clínico patológico do paciente, e a depender da sua condição sistêmica, pode inclusive levar o paciente à óbito, devido à negligência da prevenção e manutenção da saúde bucal durante o tratamento (EMIDIO et al., 2021).

O gel de clorexidina à 0,12% é eficaz para a inibição do crescimento da placa bacteriana, e conseqüentemente reduz os índices de infecções nos pacientes sob ventilação mecânica. O uso da solução deverá ser feita através de uma rigorosa aplicação em toda a cavidade bucal e orofaringe com um swab, por 30 segundos duas vezes ao dia (GAETTI-JARDIM, SETTI, CHEADE, 2012).

Lopes et al. (2020), desenvolveu uma pesquisa que nos mostra que a higiene bucal associada ao uso da solução de clorexidina diminuiu os microrganismos bucais em até 12 horas de pacientes entubados. E já em pacientes que não estão entubados na UTI o efeito da clorexidina diminuiu o crescimento bacteriano, que permaneceu em até 3 horas após o uso. Diante dos bons resultados advindos do efeito da solução de clorexidina, fica explícito que essa é uma boa medida de protocolo de higiene bucal para serem realizados em UTIs, sendo uma boa estratégia principalmente para a redução dos focos de infecções. Observamos assim o quanto o profissional da Odontologia pode contribuir para a saúde geral do paciente em ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Assim pode-se concluir que é de extrema importância a presença de um Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar, de modo que o paciente usufrua de um tratamento efetivo e integral, recebendo promoção de saúde, diagnóstico e tratamento odontológico dentro do hospital, além de evitar que problemas bucais interfiram na condição sistêmica do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANEGA, A.M. BASSI, A. P. F., PONZONI, D., WAYAMAA, M T., ESTEVES, J. C., & JUNIOR, I. R. G. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev.bras. Odontol. 69(1), 90-3. 2012.

ASSIS, C. Atendimento odontológico nas UTI'S. Rev.bras.odontol. 69(1),72-5. 2012.

CILLO JE, Jr. The development of hospital dentistry in America--the first one hundred years (1850-1950). J Hist Dent. ; 44(3): 105-9 1996. Conselho Federal de Odontologia. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>.

COSTA, Santos et al. A Odontologia Hospitalar em conceitos.Rev. da acbo-ISSN231-7262. (2016). Vol.25, No.2, 211-218.

DE FARIA, L. M. M., CORDEIRO, C. B., GOMES, G. de F., BARACHO, V. da S., de AGUIAR, E. C. F., de OLIVEIRA, E. S., DOUGLAS DE OLIVEIRA, D. W., GONÇALVES, P. F., & FLECHA, O. D. Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. Revista Estomatología. 28(2), 8-16. (2021).

EMIDIO, T. S., TOLEDO, F. L., MARIOTTO, L. A., PEREIRA, E. S. B. M., & TRAZZI, B. F. M. O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando melhoria da qualidade de vida do paciente. Brazilian Journal of Development. 7(3). 2021.

NEVES, K. F., LIMA, AC. S. M., MARANHÃO, V. F. Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. Odontol. Clín.-Cient., Recife. 20(2) 37 2021.

GALHARDO, Ruivo et al. Impacto da Higiene Bucal e Antissepsia na Prevalência de Pneumonia Associada à Ventilação. Saúde Bucal Prev Dent. 18(1):331-336. 2020.

GAETTI-JARDIM, E., SETTI, J.S., CHEADE, M. F. M., & MENDONÇA, J. C. Atenção a pacientes hospitalizados: Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 35(11), 31-36. 2012.

LESSA, A. F. N., AMANCIO, A. M. T. S., SANTANA, L. A. M., & AGUIAR, M. C.

F. Tratamento odontológico em pacientes com câncer durante a Pandemia de Covid-19. Rev. Bras. Cancerol. 66(TemaAtual), e-1005 2020.

RIBEIRO, Rodrigues et al. Impacto de uma intervenção odontológica na mortalidade hospitalar de pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva: um estudo quase experimental. Controle de Infecção Am J. 50(10):1156-1161. 2022.

MANTUANI, MARIA INÊS. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. 2019.

MATTEVI, G. S., FIGUEIREDO, D. R., PATRÍCIO, Z. M., & RATH, I. B. S. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Ciência e saúde coletiva. 16(10), 4229-4236. 201.

MEIRA, S. C. R., OLIVEIRA, C. A. S., RAMOS, I. J. M. A. Importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. 2010.

ROCHA, A. L.; & FERREIRA, E, F. Odontologia hospitalar: a atuação do Cirurgião-Dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq. Odontol. 50(4), 154-160 2014.

PINHEIRO, T. S., ALMEIDA, T. F. A saúde bucal em pacientes de UTI. Rev. B. de Odontologia 2014.

ROCHA, S.C., TRAVASSOS D. V., & ROCHA, N. B. Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo. 10(4). 2021.

SANTOS, JS. A eficácia do cuidado da saúde bucal em pacientes na UTI 2018. SILVA, I, O, AMARAL, F. R., MIRANDA DA CRUZ, P., & SALES T. O. A importância do Cirurgião-Dentista em ambiente hospitalar. Rev. Med. Minas Gerais. 7, 1-5). 2017.

SILVA, DANIEL JOSÉ FERREIRA DA SILVA. Odontologia Hospitalar: Revisão De Literatura 2018.

SOARES, E. L., ALDRIGUE, R. H., GASPAR, M. D., FRANCO, G. C.,

POCHAPSKI, M. T., CAMPAGNOLI, E. B., & SANTOS, F. A. Efeito da clorexidina em microrganismos na saliva de doentes internados em unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem Referência 5(6), e 20162 2021.

TAKAHAMA. Souza et al. Analysis of oral risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. Clin Oral Investig; 25(3): 1217-1222. 2021.

TELLES, TBS. Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. 1-28. 2010.

WAYAMA, MT; ARANEGA, AMB; ASSIS, APF, PONZONI, D & JÚNIOR, IRG. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. Rev. bras. odontol. 71(1), 48-52. 2014.