

Rev. Ciênc. Saúde

v.16, n. 1, p. 39-45, jan-jun, 2014

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

SOUSA, Larissa Vaz dos Santos¹

PEREIRA, Adriana de Fátima Vasconcelos^{2*}

SILVA, Nôlma Barradas Silva²

Resumo: A Odontologia hospitalar vem adquirindo importância no cenário da equipe multidisciplinar de saúde para manter a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a atuação do cirurgião-dentista nos hospitais possui certa deficiência, mesmo sabendo que é imprescindível a higiene bucal para excluir doenças e manter a normalidade na cavidade bucal. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o papel do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar desde a dificuldade enfrentada para sua inserção nos hospitais até a utilização de procedimentos adequados durante a internação do paciente. Foram consultadas as bases de dados Scielo, Pubmed, Medline e LILACS, por meio das palavras-chave em português e em inglês: unidade hospitalar de Odontologia, higiene bucal e equipe hospitalar de Odontologia, no período de 2000 a 2014. Foram obtidos 29 artigos, cujos achados foram divididos em: atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar e procedimentos de descontaminação da cavidade bucal em hospitais. Em conclusão, é necessário maior reconhecimento da importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para realização de medidas preventivas bucais e na melhoria do quadro clínico do paciente.

Descritores: Unidade hospitalar de odontologia; Higiene bucal; Equipe hospitalar de odontologia.

Abstract: The dentists' performance in the hospital service. The hospital dental service has been reaching importance on health multidisciplinary team to improve quality of patient life. However, the role of the dentist in hospitals has certain disabilities, even though oral hygiene is essential to exclude diseases and maintain health in the oral cavity. The aim of this study was to review the literature about the role of the dentist in patient care in hospital since the difficulty in working at hospital until the use of suitable methods during the hospital internation. The search was held from 2000 to 2014, in SciELO, PubMed, Medline and LILACS databases by descriptors in Portuguese and English: Hospital dental service, oral hygiene, and hospital dental staff. A total of 29 manuscripts were found which data were divided into: the role of dentist in hospital service and protocols to full mouth disinfection in hospital. In conclusion, it is necessary greater recognition of the significance of the dentist in the hospital in order to use oral preventive methods and improve clinical condition of patient.

Descriptors: Hospital dental service; Oral hygiene; Hospital dental staff.

INTRODUÇÃO

A Odontologia vivencia uma era holística em que se deve olhar o paciente como um todo, avaliando não apenas a boca e os dentes, mas seu estado de saúde geral, que pode estar em risco pelo despreparo de profissionais em enfrentar determinadas situações no ambiente hospitalar¹⁹. Neste contexto, a Odontologia hospitalar vem adquirindo importância na equipe multidisciplinar de saúde, o que é essencial para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, buscando uma aproximação integral e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal¹⁷.

Contudo, as práticas de higiene bucal são realizadas geralmente por profissionais da Enfermagem, que muitas vezes desconhecem modo adequado de realizar esses procedimentos¹. Dessa forma,

no Brasil, foi apresentado à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2.776/2008, que estabelece como obrigatória a presença do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva, com a principal finalidade de tratar a saúde bucal dos pacientes. Além disso, determina que os internados em outras unidades e clínicas hospitalares também devem receber os cuidados desse profissional¹⁹.

O Cirurgião-Dentista tem o objetivo de realizar um exame clínico adequado no paciente hospitalizado para avaliar se tem presença de alguma alteração bucal e remover os focos infecciosos através de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações, prevenir sangramentos, tratar lesões orais e realizar ainda tratamentos paliativos. Assim, permite que o tratamento médico não seja interrompido e que o paciente se recupere rapidamente²⁰.

¹ Graduanda do Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA, Brasil.

² Professoras Adjuntas, Departamento de Odontologia II, Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA, Brasil.

A Odontologia Hospitalar pode ser determinada como uma prática que almeja os cuidados referentes às alterações bucais com procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, realizados em ambiente hospitalar, melhorando a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. A abordagem integral do paciente, e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal, é necessária a inter-relação entre os membros da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente¹⁷.

A melhora da higiene bucal e o acompanhamento por profissional qualificado reduz significativamente o aparecimento de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos e, principalmente, os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva²⁸.

Sabendo-se da importância da Odontologia Hospitalar nas equipes multidisciplinares, o presente trabalho tem como objetivo avaliar por meio de uma revisão de literatura, a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar desde a dificuldade enfrentada para sua inserção nos hospitais até a utilização de procedimentos adequados durante a internação do paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a revisão de literatura sobre a atuação do Cirurgião-Dentista em ambiente hospitalar, foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos de revisão publicados em periódicos especializados ou *sites* científicos em língua portuguesa e inglesa, no período de 2000 a 2014. Foram consultadas as bases de dados Scielo, PubMed, Medline e LILACS. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram “unidade hospitalar de odontologia”, “higiene bucal” e “equipe hospitalar de odontologia” e na língua inglesa, *hospital dental service, oral hygiene, hospital dental staff*.

RESULTADOS

Os achados foram obtidos em 29 referências e divididos em dois temas: Atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar e Procedimentos de descontaminação da cavidade bucal em hospital.

Atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar

O cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é uma concepção atual no contexto brasileiro, sendo pouco investigada e sistematicamente relatada¹⁰. O Projeto de Lei Nº 2.776, aprovado em 2008, determina a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia na UTI. Por conseguinte, os pacientes internados em UTI deverão receber assistência odontológica, prestada obrigatoriamente por cirurgião-dentista e, nas demais unidades, por outros profissionais devidamente habilitados para atuar na área, supervisionados por um dentista⁶. A finalidade desse projeto é proporcionar aos pacientes uma atenção integral e evitar que infecções periféricas não interfiram na melhora do quadro inicial, levando em consideração que a saúde bucal nunca deve ser despreendida da saúde geral²².

Apesar de ainda não estar em vigor a norma que exige a presença de dentistas nas UTIs tende a se fortalecer. Isso porque já existem regulamentações que mostram a importância dos profissionais de Odontologia nos hospitais. A Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010, por exemplo, inclui procedimentos odontológicos na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais, incluindo nesse grupo pacientes hospitalizados. Além disso, a Resolução Normativa RDC7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2010 garante a assistência odontológica na UTI. A partir dessa regulamentação, a Anvisa exige dentistas na montagem de UTIs em qualquer hospital, público ou privado⁶.

Contudo, o desenvolvimento da Odontologia hospitalar na América começou bem antes, a partir da metade do século XIX, com os empenhos dos pesquisadores Simon Hullihen e James Garretson. Ao longo de seu estabelecimento, grandes esforços foram voltados para obtenção de reconhecimento. Posteriormente, viria ter o apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica⁹.

No Brasil, o Código de Ética Odontológico em seu artigo 18, capítulo IX, relata que compete ao Cirurgião-Dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter

filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições⁷. No artigo 19, dispõe-se que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normas do Conselho Federal e o artigo 20 estabelece constituir infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia⁸.

A essência da multidisciplinaridade, com profissionais de diferentes áreas atuando sobre um mesmo paciente em cuidados intensivos, não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e patológicas dos pacientes e novas terapias³.

Dessa forma, o Cirurgião-Dentista assume um novo papel no desafio de somar esforços no ambiente hospitalar. A procura por dignidade e conforto ao paciente, nesse momento tão delicado, devem ser considerados pelas equipes de um hospital. O cuidado com a saúde integral do paciente crítico se faz importante para prevenir infecções em outros órgãos e sistemas, que não estão relacionados ao problema inicial; este fato prejudicaria o quadro clínico e, portanto, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para interpretar exames complementares, diagnosticar e prevenir alterações bucais e saber agir e atuar frente às situações emergenciais¹⁷.

Infelizmente, a presença de forma intensiva do Cirurgião-Dentista nos hospitais não é uma realidade em todo o Brasil, porém já se sabe de sua importância na redução do tempo de internação e dos custos que envolvem o tratamento²⁰. A atuação do cirurgião-dentista ainda é muito limitada por não fazer parte das equipes multidisciplinares de atendimento, mesmo sabendo que a condição bucal influencia grandemente no seu quadro clínico²⁴. Assim, as práticas de higiene bucal ainda são realizadas, geralmente, por profissionais da Enfermagem, que muitas vezes não conhecem de modo adequado esses procedimentos¹.

Deve ser ressaltado que presença de biofilme dental, higiene bucal deficiente e doença periodontal no paciente de UTI constituem-se em fatores que podem favorecer, por exemplo, o desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes de

alto risco, porque patógenos em alta concentração na saliva, podem ser aspirados, contribuindo para a infecção dos pulmões^{24,26}. Essa possível associação se dá pelo fato de doenças periodontais e doenças pulmonares crônicas possuírem os microorganismos anaeróbios gram-negativos como fator etiológico principal, levando a uma resposta imunológica e inflamatória com liberação de substâncias biológicas ativas²¹.

Um estudo caso-controle foi realizado em 315 indivíduos, 85 casos de pneumonia nosocomial e 230 controles (sem pneumonia) internados em um hospital de Feira de Santana-BA. Pneumonia nosocomial foi diagnosticada conforme critérios médicos estabelecidos após exames físico, microbiológico e/ou radiográfico. Observou-se uma forte associação entre periodontite e pneumonia nosocomial em pacientes que foram avaliados quanto às características demográficas, condição de saúde e estilo de vida, bem como situação periodontal¹⁵.

Apesar dos resultados apontarem uma associação entre doença periodontal e doença pulmonar, não há evidências de que esta relação é causal. O estado periodontal pode ser um indicador de risco e as duas doenças podem compartilhar um fato de suscetibilidade do hospedeiro comum relacionado à resposta subjacente²⁶.

Procedimentos de descontaminação da cavidade bucal em hospital

As atividades de higienização da cavidade bucal quando são desenvolvidas pelos Cirurgiões-Dentistas provoca uma sensação de alívio e segurança à equipe. Entretanto, quando são realizadas sem esses profissionais geram sobrecarga no trabalho da equipe de Enfermagem que realiza também outros procedimentos²².

As orientações de higiene bucal são relacionadas à capacidade motora e sempre direcionadas à habilidade de entendimento dos pacientes e familiares. Muitas vezes, causas físicas ou mentais impedem uma higiene bucal satisfatória, sendo necessário o auxílio de alguém devidamente treinado para essa função³. Todavia, é significativo fazer uma diferenciação entre os pacientes que estão internados, através do seu nível de consciência,

como, por exemplo, se está acordado, sedado, se respira sem ajuda de aparelhos, ou seja, seu estado clínico determina o protocolo de atendimento⁴. Talvez os métodos de promoção de saúde bucal mais importantes são os procedimentos simples, como profilaxia dentária, técnicas de escovação ou ainda aplicação tópica de flúor, uma vez que estes não podem se deslocar aos consultórios ou postos de saúde para tais intervenções³. Para 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 saliva¹⁸.

A solução de clorexidina é a substância antimicrobiana mais atualizada e que apresenta bons resultados, mostrando eficiência na prevenção e controle de doenças orais²⁹. Possui grande capacidade de inibir a formação do biofilme e ácidos por períodos prolongados de tempo, devido à propriedade de substantividade²⁵. Por apresentar essa boa substantividade, tem a capacidade de se adsorver às superfícies orais, mostrando efeitos bacteriostáticos até 12 horas após sua utilização¹⁴. 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 mecânica¹². A clorexidina diferentemente dos antibióticos não gera resistência microbiana à sua utilização²⁷.

Mesmo com a importância da higiene bucal nos pacientes hospitalizados, pode-se observar que ainda precisa mudar alguns paradigmas em âmbito hospitalar. Para os casos de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica foi estabelecido um protocolo de medidas baseadas em evidências que, quando implementadas em conjunto, resultam em reduções significativas na incidência dessa doença. Este protocolo é denominado de *bundle* da ventilação, que consiste na elevação da cabeceira da cama entre 30 e 45 graus; a interrupção diária da sedação e a avaliação diária das condições de extubação; a profilaxia de úlcera péptica;

e a profilaxia de trombose venosa profunda (a menos que contra indicado). Contudo, nem todas as estratégias terapêuticas possíveis estão incluídas como, por exemplo, a higiene bucal. A escolha de quais intervenções adotar baseia-se em uma série de fatores, como custo, facilidade de implementação e comprovada aderência às medidas preventivas mais básicas em primeira instância¹⁶.

DISCUSSÃO

A Odontologia Hospitalar enfrenta dificuldades que vão além do domínio profissional como o desafio do cirurgião-dentista sair de sua zona de conforto em consultórios até a necessidade de sua aceitação no ambiente hospitalar junto à equipe multidisciplinar devido à sua importância na saúde bucal e geral do paciente².

Na realidade odontológica de formação acadêmica e de pós-graduação brasileira, pouco se transmite a respeito do atendimento odontológico a pacientes especiais, geriátricos, em UTI e suas peculiaridades, ou seja, as atividades de prevenção e curativa para pacientes incapacitados de irem ao consultório odontológico são frequentemente negligenciadas, deixando o paciente no poder de profissionais bem intencionados, mas que não possuem um conhecimento específico e adequado²³.

Um projeto de lei nº 2776/2008 foi elaborado para estabelecer a obrigatoriedade do Cirurgião-Dentista na UTI em hospital público e privado para atuar nas equipes multidisciplinares²². Só que infelizmente o projeto ainda não entrou em vigor e somente em alguns hospitais existe a presença do Cirurgião-Dentista com os hospitais particulares de primeira linha em São Paulo, como Sírío-Libanês e Albert Einstein, que têm programas de Odontologia Hospitalar há alguns anos, mas o serviço ainda não funciona como parte da rotina nas UTIs. Nos dois casos, os Enfermeiros são responsáveis por fazer toda a higienização da boca dos pacientes, tendo sido capacitados por dentistas, e a equipe odontológica é acionada pelos médicos, quando há necessidade⁶.

Ao analisar os dados presentes na literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista no ambiente

hospitalar, verifica-se que a realização dos procedimentos determinam grandes vantagens, como o atendimento em maior segurança aos pacientes com riscos cirúrgicos, solicitando exames específicos, proporcionando facilidade ao paciente impossibilitado de frequentar o consultório odontológico, oferecendo assim um acompanhamento clínico e tratamento específico¹³.

Embora pouco conhecida entre os membros da equipe multidisciplinar, a Odontologia Hospitalar tem fatores comuns que permitem o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo. Sendo assim, necessita de maior atenção e conhecimento por parte do Cirurgião-Dentista, para que este conceito seja introduzido nas comunidades científicas e não científicas².

Os internados de UTI possuem higiene bucal deficiente, com uma quantidade significativa de biofilme, sendo que, a quantidade e a complexidade do biofilme aumentam com o tempo de internação. A higiene bucal de pacientes hospitalizados e de UTI é imprescindível para garantir que não haja a disseminação de bactérias e fungos que prejudicam o bem-estar do paciente e sua saúde bucal e sistêmica, ocasionando até outras infecções e doenças¹⁵.

Os procedimentos mais relevantes relacionados à promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados são profilaxia dentária e técnicas de escovação, pois estes indivíduos não podem se deslocar aos consultórios ou postos de saúde para tais intervenções³. Um extremo cuidado deve ser dado aos pacientes sem consciência, em que se deve realizar escovação utilizando um abridor de boca, escovas infantis, limpador de língua e solução de clorexidina na gaze para limpar superfícies da mucosa e dentes¹⁸.

Contudo, deve ser ressaltado que para atuar em hospital o Cirurgião-Dentista deve ser não só um clínico geral excelente, mas, principalmente, precisa se aprofundar no estudo de clínica médica para que tenha compreensão das doenças gerais do corpo e de suas etiopatogenias, bem como dos mecanismos de diagnóstico e das terapias a serem aplicadas. A capacitação específica se faz necessária, por meio de requisitos básicos a serem cumpridos, que são o estudo das doenças e seus tra-

tamentos, ambientação no trabalho com a equipe multiprofissional por meio de estágios e cursos de capacitação para atuação em hospitais⁵.

Esse conhecimento sobre saúde bucal e sistêmica se faz necessário, pois há relatos de inúmeras condições sistêmicas que são relacionadas com complicações bucais, em especial, pode-se citar as doenças periodontais¹¹. O avanço das pesquisas científicas na área da saúde evidencia um novo paradigma, fortalecendo a inter-relação das doenças periodontais com outras doenças sistêmicas como aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, nascimento prematuro de bebês e com baixo peso ao nascimento e principalmente problemas respiratórios²⁴.

A presença do Cirurgião-Dentista nos hospitais ainda é pouco divulgada até mesmo entre os profissionais das equipes hospitalares. Devido a isso, deve-se mudar alguns paradigmas procurando uma maior divulgação da atuação do cirurgião-dentista nos hospitais e os órgãos responsáveis por essa área, dedicar uma fiscalização adequada procurando verificar se está sendo obedecida essa atuação e quais as condições que os profissionais exercem as atividades de higiene bucal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o entendimento da importância da atuação do profissional de Odontologia nas equipes multidisciplinares de atendimento a hospitalizados, torna-se indispensável desde sua inserção nos hospitais até a utilização de procedimentos adequados durante a internação do paciente para a manutenção da saúde bucal e geral do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Abidia RF. Oral care in the Intensive Care Unit: A Review. *J Contempor Dent Prat* 2007; 8(1): 76-82.
2. Aranega AM, Bassi AF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. Qual a importância da odontologia hospitalar?. *Rev Bras Odontol* 2012; 69 (1): 90-3.

3. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho HV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva* 2009; 21(1):38-44.
4. Assis A. Atendimento odontológico nas utis. *Rev Bras Odontol* 2012; 69(1): 72-5.
5. Bönecker M. A participação dos cirurgiões-dentistas nos centros hospitalares. *Revista APCD* 2011; 65 (5): 326 -31.
6. Brasil. Projeto de lei nº 2.776 de abril de 2008. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na Unidade de Terapia Intensiva. Câmara dos Deputados, Brasília, 18 de abr. de 2008.
7. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética Resolução CFO-42 de 25 de maio de 2006.
8. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO- 63/2005.
9. Cillo J E. The development of hospital dentistry in América – the first one hundred years (1850-1950). *J Hist Dent* 1996; 44 (3): 105-9.
10. Euzebio LF; Vianna KA; Cortines AA; Costa LR. atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. *Rev Odontol Brasil- Central* 2013;21(60): 16-20.
11. Feres M, Figueiredo LC. Da infecção focal à medicina periodontal. *Rev Periodontia* 2007;17(2):14-20.
12. Fourrier F, Cau-Pottier E, Boutigny H, Rousel-Delvallez M, Jourdain M, Chopin C. Effects of dental plaque antiseptic decontamination on bacterial colonization and nosocomial infections in critically ill patients. *Intensive Care Med* 2000;26(9):1239-47.
13. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol UNESP* 2009; 38(2): 105-109.
14. Gomes SF, Esteves MC. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Rev Bras Odontol* 2012; 69 (1): 67-70.
15. Gomes-Filho IS, Oliveira TF, Cruz SS, Passos-Soares JS, Trindade SC, Oliveira MT, et al. Influence of periodontitis in the development of nosocomial pneumonia: a case control study. *J Periodontol* 2014; 85(5): e82-90.
16. Institute for Healthcare Improvement. 5 Million Lives Campaign. Getting Started Kit: Prevent Ventilator Associated Pneumonia. Cambridge MA: 2008. Disponível em: www.ihl.org.
17. Jardim EG, Setti JS, Cheade MFM, Mendonça JCG. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev Bras Ciên Saúde* 2013; 11(35): 31-36.
18. Kim EK , Jang S, Choi Y, Lee K, Kim Y, Kim S, et al. Effect of an oral hygienic care program for stroke patients in the intensive care unit . *Yonsei Med J* 2014; 55(1):240-246.
19. Lima, DC, Saliba NA, Garbin AJ, Fernandes LA, Garbin CA. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc Saúde Col* 2011;16 (1):1173-1180.
20. Lopes DR. Odontologia hospitalar – uma realidade. Disponível em: <http://jornal-dehoje.com.br>. Acesso em: 25 de maio de 2014.
21. Macedo FR, Saba-Chujfi E, Pereira SAS, Costa EL, Melo Neto JP. Associação entre periodontite e doença pulmonar. *RGO* 2010; 58(1):47-53.

22. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IB. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Rev Ciên Saú Col 2011; 16(10):4229-4236.
23. Miranda AF, Montenegro FL. O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. Rev Paul Odontol 2009; 31(3):15-19.
24. Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva 2006;18(4):412-417.
25. Padovani MCRL. protocolo de cuidados bucais na unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal. Rev Bras Pesq Saúde 2012; 14(1) : 71-80.
26. Paju S, Scannapieco FA. Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. Oral Dis 2007;13(6):508-12.
27. Passeti LA, Carneiro Leão MT, Araki LT, Albuquerque AM, Ramos TMB, Santos SF, et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. Rev Odontol (ATO) 2013; 13(4): 211-226.
28. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo 2010; 55(2): 67-70.
29. Zanatta FB, Rösing CK. Clorexidina: mecanismo de ação e evidências atuais de sua eficácia no contexto do biofilme supragengival. Scientific-A 2007; 1(2):35-43.

***Autor para correspondência:**

Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira

E-mail: adriana.ufma@hotmail.com