

A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica

The importance of the dental surgeon in the hospital environment for the patient admitted to the Intensive Care Unit: a bibliographic review

Recebido: 30/09/2021 | Revisado: 05/10/2021 | Aceito: 13/10/2021 | Publicado: 14/10/2021

Ana Paula Mauri

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: apsoprano@gmail.com

Micaela Ribeiro da Silva

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: micaelaribeiro.silva@hotmail.com

Michele Cristina Silva do Vale

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: neuromvale@gmail.com

Patrícia Ariadna Gomes Santos Rios

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: mezenciorios198903@gmail.com

Wagner Seroli

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: wseroli@yahoo.com.br

Resumo

A odontologia hospitalar pode ser compreendida como a prática de atividades que corroboram para a melhora da saúde e qualidade de vida de pacientes hospitalizados. O descuido com a saúde bucal pode causar prejuízos à saúde geral do indivíduo, agravando o quadro clínico, podendo acometer outros órgãos, desta forma aumentando o período de internação. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura e apresentar a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar e a relação os cuidados do cirurgião dentista na melhora geral de qualidade de vida de pacientes internados. Metodologia: Revisão sistemática por meio de coleta de dados nas bases do PubMed, SciELO e Bireme. Conclusão, é de extrema importância a presença do Cirurgião dentista no ambiente hospitalar dentro de UTI's, e CTI's, para promoção e prevenção de saúde bucal, e isso se torna mais relevante quando se trata de pacientes internados.

Palavras-chave: Odontologia; Unidade hospitalar de odontologia; Odontologia intensivista.

Abstract

Hospital dentistry can be understood as the practice of activities that contribute to improving the health and quality of life of hospitalized patients. The carelessness with oral health can cause damage to the individual's general health, worsening the clinical condition and may affect other organs, thus increasing the hospitalization period. The aim of the study was to perform a literature review and present the importance of the role of the dental surgeon in the multidisciplinary team in a hospital environment and the relationship between the dental surgeon's care and the general improvement in the quality of life of hospitalized patients. Methodology: Systematic review through data collection in PubMed, SciELO and Bireme databases. Conclusion, the presence of the dentist in the hospital environment within ICUs and ICUs is extremely important for the promotion and prevention of oral health, and this becomes more relevant when it comes to hospitalized patients.

Keywords: Dentistry; Dental hospital unit; Intensive dentistry.

1. Introdução

A odontologia hospitalar é uma área de estudo conceituada com a prática de cuidados na região estomatognática que tem por objetivo, a melhoria da saúde, e qualidade de vida, de pacientes em âmbito hospitalar, por meio dos cuidados baseados estomatologia. Essa área de atuação vem ocupando cada vez mais espaço no ambiente hospitalar, devido inúmeros estudos que correlacionam à relação das alterações bucais, frente às respostas de patologias e condições sistêmicas, assim como o

comprometimento das interações farmacológicas, em medicações prescritas para fins odontológicos. Pacientes internados, e com higiene oral deficiente, tem maior probabilidade de desenvolver infecções respiratórias, sendo a falta de controle do biofilme um dos fatores mais importantes para contenção do excesso de colonização de microrganismos patológicos no meio bucal. (Aranega et al, 2012; Blum et al, 2018; Júnior, 2020; Rocha, 2014; Silva, 2017).

Os pacientes internados necessitam de cuidados contínuos, não apenas para tratamento das patologias que os levaram à internação, mas também para cuidar e prevenir o acometimento dos demais órgãos, e sistemas que podem levar a uma piora no estado geral do paciente, piorando o seu prognóstico. (Silva, 2014; Assis, 2012). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a especialidade hospitalar que atua no tratamento de pacientes em estado grave. (Júnior, 2020; Silva, 2014; Assis, 2012).

Blum et al, (2013), apresentam a dificuldade dos profissionais de enfermagem para realizarem os cuidados orais em pacientes sob ventilação mecânica, internados na UTI, sendo considerados como de difícil execução, reiterando assim a necessidade de um cirurgião dentista no ambiente hospitalar. Estudos ainda apontam a relação entre as complicações relacionadas à falta de higiene oral e o aumento significativo da permanência hospitalar, de 6, a 30 dias, reiterando assim a importância do controle do biofilme dentário, uso de fio dental, e associação de clorexidina a 0,12%. (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al, 2013).

2. Metodologia

Utilizando a metodologia de sistematização da mineração dos dados, com coleta nas bases do PubMed, SciELO e Bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido por meio do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, dos últimos dez anos, com as seguintes palavras-chave: odontologia, unidade hospitalar de odontologia, equipe hospitalar de odontologia, unidades de terapia intensiva, intensive care units, dentistry, patient care team, patient care, no período de 2011 a 2021. Com base nos últimos dez anos, mais de 20 artigos foram escolhidos, contudo, 16 deles foram selecionados para compor esta revisão por suas especificidades no assunto: Odontologia no ambiente hospitalar e sua relação com o paciente internado. (Estrela, C., 2018).

3. Resultados

Pacientes internados em UTI apresentam em sua grande maioria, higiene oral precária, por uma somatória de fatores como, xerostomia, (induzida ou não por medicamentos), diminuição da limpeza mecânica da boca por falta de mastigação, diminuição da movimentação de língua e bochechas, ou até mesmo pela presença do tubo traqueal, que limita o acesso a cavidade oral, aumentando assim a prevalência de biofilme dental. (Silva, 2014).

Outro fator a ser levado em consideração é o nível de independência, e locomoção que o paciente possui para realizar suas atividades de cuidados e higienização bucal. Cuidados estes, que serão fator predominante para prevenção de infecções, que poderão aumentar o tempo de internação desse paciente, entretanto, se tratando de pacientes internados muitas vezes o fator autocuidado não é possível, pois esses indivíduos estão acamados ou imobilizados. É necessário fazer uma avaliação sobre o nível de mobilidade é consciência do paciente, verificar se ele está acordado, ou se é frequentemente sedado, se respira de forma natural, ou por meio de uso de aparelhos, para então determinar o melhor protocolo clínico de atendimento, visando um melhor prognóstico para o paciente. (Rocha, 2014; Rocha, 2021; Aranega et al, 2012; Matevvi, 2011; Assis, 2012).

Revisões sistemáticas recentes demonstram a importância da sistematização de protocolos de controle, (químico, e mecânico), das colônias de bactérias presentes no ambiente bucal, e sua relação direta com a melhoria em casos de saúde bucal e sistêmica. (Rocha, 2021; Silva, 2017; Matevvi, 2011; Wayama, 2014).

Em muitos casos indivíduos internados na UTI, possuem déficit na higiene bucal, que pode estar relacionado com diminuição da salivação (hiposalivação), higienização ineficiente, ou ausente, diminuição da frequência de escovação, casos de xerostomia, onde é cessado o fluxo salivar tendo relação direta com a terapia medicamentosa, ou até mesmo patologias associadas a glândulas salivares. (Wayama, 2014).

A manutenção da saúde bucal do paciente internado é de essencial, pois visa não apenas a diminuição da proliferação de bactérias, fungos, e o bem estar geral do paciente, como também, evitar um maior tempo de internação. O paciente internado na UTI fica propenso a maior probabilidade contrair infecções cruzadas, vista a possível exposição a patógenos e bactérias, além do favorecimento para colonização bucal de microrganismos resistentes aos antimicrobianos de primeira escolha. (Emidio, 2021; Rocha, 2021; Silva 2017; Wayama, 2014; Assis, 2012).

Pacientes idosos e hospitalizados tem em geral um aumento considerável da quantidade de bacilos-Gram negativos facultativo, na cavidade oral, o que não é comum em adultos saudáveis, idosos ou não, a literatura aponta que casos de pneumonia com relacionada à ventilação mecânica, têm início em torno de até 72 horas após a intubação endotraqueal, pressupondo que esse evento esta diretamente relacionado a ação de microrganismos de baixa resistência: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Passado este período inicial, é sugerido que outros microrganismos participem da instalação dos casos de pneumonia relacionada a ventilação mecânica: *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina, as enterobactérias e os bacilos Gram-negativos não fermentadores, com ênfase para as *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter* sp. (Assis, 2012; Emidio, 2021).

Existe uma infinidade de patologias de ordem imunológica, sistêmica, terapêutica ou infecciosa que podem apresentar manifestações bucais, além das condições que não são primariamente dependentes de patologias, como má higienização, e acúmulo de biofilme. A ausência de controle do biofilme é fator potencial para a piora e exacerbação da doença periodontal durante o período de internação hospitalar, o que pode cooperar para maiores complicações no estado de saúde geral do paciente. (Assis, 2012; Emidio, 2021; Gaetti-Jardim et al, 2013).

As pneumonias hospitalares são as infecções mais recorrentemente apresentadas na literatura quando se trata de Odontologia em ambiente hospitalar. Sendo a maior causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Fatores como dificuldade de higienização, uso de próteses, maior tempo de internação entre outros, levam a uma maior probabilidade do aumento do biofilme bucal, conseqüentemente aumentando a colonização do mesmo por patógenos respiratórios, maximizando em larga escala a chance de pneumonia infecciosa. (Assis, 2012, Rocha, 2021).

Doenças de ordem infecciosa são apontadas como fatores de grande relevância nas alterações de respostas imunológicas, hábitos de higiene, fatores nutricionais, tabagismo, elitismo, e diabetes mellitus, fatores esses que podem levar ao acometimento de gengivite e periodontite. (Emidio, 2021; Gaetti-Jardim et al, 2013; Moreira de Faria, 2020).

Tratando-se de pacientes imunocomprometidos, a falta de higienização do biofilme dental implicado em processos infecciosos, tem sido comumente relacionada a fator de disseminação de tais microrganismos para órgãos e tecidos, e relevante piora no estado de saúde sistêmico dos pacientes internados em terapia intensiva. (Moreira de Faria, 2020).

A literatura sugere que pacientes hospitalizados tem maior predisposição para a prevalência de candidíase bucal visto as alterações sistêmicas que podem modificar o ambiente bucal, levando ao acometimento de infecções oportunistas como a candidíase, sendo esta a infecção fúngica que mais acomete os pacientes em UTI's, sendo de maior relevância seu potencial patogênico em pacientes usuários de próteses totais removíveis, e o fator de maior contribuição é a inadequada higienização bucal e da prótese. (Aranega, 2012; Moreira de Faria, 2020).

Desta forma a atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, (UTI), tem se tornado objeto de inúmeros estudos que objetivam uma implantação por completa deste profissional na equipe multidisciplinar de hospitais. (Rocha, 2014; Aranega et al, 2012; Wayama, 2014; Assis, 2012).

Essa prerrogativa parte do pressuposto que o Cirurgião dentista, esteja capacitado para interpretar e compreender os exames a ele apresentados, solicitando caso necessário exames complementares, na tentativa de prevenir e tratar quaisquer alterações bucais necessárias. Sobre a atenção da saúde bucal de pacientes com diagnóstico oncológico, alguns estudos sugerem que a falta de atenção à saúde bucal do paciente pode gerar um foco de disseminação de microrganismos com potencial metastático, pacientes oncológicos, tem maior suscetibilidade, e risco de infecções, devido o comprometimento do seu sistema imunitário, possibilitando uma via de acesso para infecções cruzadas, bactérias, e vírus oportunistas. Estudos recentes ainda sugerem que pacientes oncológicos, podem ter um pior prognóstico, se contraírem Covid-19. (Wayama, 2014, Gaetti-Jardim et al, 2013, Lessa et al, 2020).

Existem inúmeros protocolos de cuidados em odontologia hospitalar, de acordo com cada caso específico, todavia os fundamentos básicos baseiam-se em hidratação bucal, (com solução líquida), higiene bucal por meio da escovação, uso de fio dental sempre que possível, e uso de clorexidina a 0,12%. Pacientes dentro da UTI, sem alteração do nível de consciência, e respirando de forma autônoma, devem realizar a higiene bucal com a mesma frequência que um paciente hígido. Entretanto pacientes internados em UTI, em estado crítico, necessitam receber higiene bucal de seus cuidadores, sempre que possível, com intuito de evitar a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios. (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al, 2013).

Para pacientes entubados, é necessário fazer uso de procedimentos de aspiração das secreções bucais, e orofaríngeas diariamente, se possível, assim como a remoção do biofilme, coágulos, e debris por meio de soluções enzimáticas. A escovação, tão comum no paciente hígido, se torna mais difícil em indivíduos internados em UTI, todavia, a escovação deve ser feita sempre que possível seguida da descontaminação do tubo endotraqueal com clorexidina a 0,12%, finalizando com a hidratação, dos lábios, e mucosa bucal. Salienta-se a importância dos princípios em biossegurança para os pacientes internados em UTI, sendo vital a descontaminação das mãos, uso de luvas, e cuidados na manipulação de objeto que possam se contaminar com os patógenos presentes na cavidade bucal do paciente. Para adequada execução desse procedimento, é de suma importância a presença de um Cirurgião dentista na equipe intensivista. (Assis, 2012; Telles, 2010).

A respeito da escovação, a literatura é controversa quanto à quantidade de vezes, alguns autores sugerem duas vezes ao dia, outros propõem que seja feita quando necessários e de acordo com o caso clínico do paciente. Para higienização intra bucal, dependendo da situação clínica do paciente, é usada a como primeira opção, Clorexidina, seguida do cloreto de cetilpiridíneo, triclosan, e peróxido de hidrogênio. A clorexidina é atualmente o padrão ouro, se tratando de agente antimicrobiano tópico, para higienização da cavidade bucal de pacientes internados em UTI, possui grande eficácia, e eficiência, além de propriedades hidrofílicas, e hidrofóbicas. Possui largo espectro bacteriano, mínima absorção sistêmica, além de ser bactericida atuando tanto em bactérias gram-positivas, quanto nas gram-negativas. (Telles, 2010).

Os estudos sugerem um protocolo de cuidados básicos no atendimento do paciente internado em UTI, que irá variar de acordo com a patologia, diagnóstico clínico, e necessidade do paciente. Esse protocolo tem início na proteção individual do operador, que visa à descontaminação, e paramentação de forma segura, e livre de agentes contaminantes, partindo para a avaliação do meio bucal do paciente, para identificação da doença de base, assim como o seu estado sistêmico, com intuito de estabelecer um protocolo odontológico a ser seguido. No exame clínico propriamente dito serão observados e analisados, lábios, mucosa, língua, palato, gengivas, dentes, presença de próteses, e condição de fluxo salivar. Deve-se partir para a adequação do meio bucal, eliminando possíveis focos infecciosos, verificando a presença de lesões na cavidade bucal, e suas relações com a doença de base apresentada pelo paciente. Anotar no prontuário as condições gerais, e bucais do paciente no ato do ingresso à UTI. Após essa fase, o Cirurgião-Dentista deverá iniciar a aspiração bucal do paciente, etapa que tem por objetivo aspirar fluidos bucais e evitar a proliferação de patógenos, e agentes infecciosos presentes na cavidade bucal. O controle do biofilme é realizado por meio de escovação, que deverá ser feita com escova de cerdas macias, e de acordo com as condições do paciente, visando sempre o seu bem-estar, passando então para a aplicação de um agente antimicrobiano, o qual a

literatura preconiza o uso da Clorexidina a 0,12% em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas para a prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Seguindo o protocolo básico de atendimento ao paciente internado, é necessária a hidratação bucal com substitutos de saliva, pois muitos pacientes possuem xerostomia, condição que pode estar associada a determinadas medicações administradas durante o tratamento deste paciente. Ainda se falando de hidratação, nos lábios, são comumente utilizados agentes hidratantes como lanolina, ou vaselina, a fim de evitar rachaduras por toda extensão labial. O processo dos cuidados odontológicos daquele período é finalizado com o registro dos cuidados diários em prontuário, esta etapa é de suma importância para o tratamento do paciente internado em UTI, pois possibilita que outros profissionais acompanhem, e tenha acesso aos procedimentos realizados no paciente, não apenas em um dia, mas sim durante toda sua estadia na unidade intensiva. (Anvisa, 2020; CRO MT, 2020; Emidio; 2021; Telles, 2010).

4. Discussão

Telles (2010), apresenta o protocolo de cuidados básico com o paciente internado em UTI, com menos etapas, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Protocolo de cuidados básico com o paciente internado em UTI, conforme Telles (2010).

Protocolo de atendimento	Descrição da ação	Paciente internado em UTI	Paciente crítico internado em UTI.
Proteção individual do operador	Descontaminação, e paramentação do operador, e uso do EPI completo.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.
Avaliação do meio bucal do paciente	Análise da condição de lábios, mucosa, língua, palato, gengiva, dentes, e fluxo salivar. Investigação de doenças bucais pré-existentes. Presença de próteses, e condição periodontal.	Aplica-se ao tratamento deste paciente	O exame clínico, e investigativo deve ser feito de acordo com as condições gerais do paciente.
Aspiração da cavidade bucal	A aspiração bucal tem por objetivo aspirar fluidos bucais, evitando a proliferação de possíveis patógenos na cavidade bucal.	Aplica-se caso paciente esteja entubado, ou não possua condições de fazer a própria higienização.	Aplica-se ao tratamento deste paciente, com frequência de duas vezes ao dia.
Escovação da cavidade bucal	Escovação, onde se preconiza o uso da escova em multi-tufos de cerdas macias. Mantendo a escova em um ângulo próximo a 45 graus, entre dentes e gengiva. Efetuando mecânica vibratória vertical no sentido cervico-incisal, ou cervico-oclusal. Não esquecendo toda cavidade bucal, tecidos moles, e língua. Uso de fio dental se possível. Realizar a higienização, duas vezes por dia.	Caso o paciente tenha autonomia deverá realizar sozinho, caso não possua, esse protocolo deve ser realizado de acordo com a literatura duas vezes por dia	Deverá ser realizado de acordo com cada caso clínico do paciente, por Dentista responsável da equipe intensivista.

Uso de agente antimicrobiano	Esse procedimento sugere o uso de uma solução não alcóolica de clorexidina a 0,12% aplicada de forma adequada por toda extensão da cavidade bucal, com auxílio de um swab por pelo menos 30 segundos, com frequência de duas vezes ao dia.	Aplica-se ao tratamento deste paciente	Aplica-se ao tratamento deste paciente, atentando-se a rigorosa higienização da orofaringe.
Lubrificação da cavidade oral	Nos pacientes que possuem xerostomia, é indicada, a aplicação de substitutos de saliva artificiais, por toda cavidade bucal, com frequência a cada 2 horas.	Aplica-se ao tratamento deste paciente	Aplica-se ao tratamento deste paciente.
Lubrificação dos lábios	Sugere-se a lubrificação dos lábios do paciente internado em UTI, com agente hidratante com vaselina ou lanolina a cada 2 horas enquanto o durar o período de internação do paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente	É de grande importância para esse tipo de paciente.
Registro dos cuidados diários em prontuário	As ações são cuidados devem ser registrados no prontuário do paciente internado, visando adequação, e padronização dos cuidados de acordo com o diagnóstico do paciente internado.	Tal ação é obrigatória para todos os pacientes internados, ou não.	É de suma importância para o tratamento deste paciente.

Fonte: Autores.

Baseado nos dados obtidos por meio de pesquisa bibliográfica é possível compreender que, uma vasta quantidade de artigos denotam a importância da presença do cirurgião dentista em âmbito hospitalar, entretanto essa área de atuação ainda encontra alguns percalços em sua jornada. A literatura embasa a necessidade de conhecimento técnico, e clínico para atuar em ambiente hospitalar intensivista com cuidados odontológicos. (Aranega et al, 2012; Blum et al , 2018; Emídio, 2021; Rocha, 2014; Rocha 2021; Silva, 2017).

Blum, *et al*, 2013, corroboram essa idéia quando apresentam em seu estudo a dificuldade dos profissionais da área de enfermagem em realizar adequada higienização oral dos pacientes internados em UTI, fortalecendo ainda mais a necessidade de um Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar intensivista. Pensando-se nas possíveis complicações relacionadas à falta de higiene oral, os estudos apontam que, se realizada de forma inadequada, é observado um aumento significativo na estadia do paciente na UTI, essa estima apresenta dados de 6 á 30 dias, reforçando assim a importância do papel do Dentista no ambiente hospitalar. (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al, 2013).

5. Conclusão

A Literatura demonstra quão importante é a presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva, não apenas para os cuidados em higiene oral, mas também como para prevenção, e proservação do paciente. A manutenção da saúde do paciente internado em UTI contribui para um menor tempo de internação, diminuindo a chance de

infecções cruzadas, e pneumonia associada á ventilação mecânica. Desta forma, a bagagem técnica/teórica do Cirurgião Dentista, é fundamental para tratamento e prevenção dos pacientes internados em UTI.

Referências

- Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Ponzoni, D., Wayama, M T., Esteves, J. C., & Junior, I. R. G.(2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. Rev. bras. Odontol. 69(1), 90-3.
- Assis, C. (2012). Atendimento odontológico nas UTI'S. Rev. bras. odontol 69(1), 72-5.
- Blum, D. F. C., Silva, J. A. S., Baeder, F. M., & Bona A. D. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. Rev Bras Ter Intensiva. 30(3), 327-332.
- Brasil.(2020). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus: (SARS COV-2). Anvisa. 1-118.
- 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. (2021). Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. Revista Estomatología, 28(2), 8-16.
- Emidio, T. S., Toledo F. L., Mariotto, L. A., Pereira, E. S. B. M., & Trazzi, B. F. M. (2021). O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. Brazilian Journal of Development. 7(3). DOI:10.34117/bjdv7n3-681.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica, Ensino, Pesquisa. Editora Artes Médicas.
- Gaetti-Jardim, E., Setti, J. S., Cheade, M. F. M., & Mendonça, J. C. (2012). Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 35(11), 31-36.
- Júnior, O. L. A., Scherer, M. M., Borges, P. Z., & Stolz, A. S. B. (2020). A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. 17(36), 33-40.
- Lessa, A. F. N., Amancio, A. M. T. S., Santana, L. A. M., & Aguiar, M. C. F. (2020). Tratamento odontológico em pacientes com câncer durante a Pandemia de Covid-19. Rev. Bras. Cancerol. 66(TemaAtual), e-1005. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1005>.
- Mattevi, G. S., Figueiredo, D. R., Patrício, Z. M., & Rath, I. B. S. (2011). A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção á saúde da criança no contexto hospitalar. Ciência e saúde coletiva, 16(10), 4229-4236.
- Rocha, A. L; & Ferreira, E. F. (2014). Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq. Odontol., 50(4), 154-160.
- Rocha, S. C., Travassos, D. V., & Rocha, N. B. (2021). Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo. 10(4), DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14117> .
- Silva, I. O., Amaral, F. R., Miranda-da Cruz, P., & Sales T. O. (2017). A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Rev Med Minas Gerais. 27, 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170083>.
- Telles, Talita B. S. (2010). Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. 1-28.
- Wayama M. T., Aranega, A. M., Bassi A, P. F., Ponzoni, D., & Júnior, I. R. G. (2014). Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. Rev. bras. odontol., 71(1), 48-52.