

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

MARIANA MADEIRA DE OLIVEIRA

PANORAMA GERAL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

BAURU

2022

MARIANA MADEIRA DE OLIVEIRA

PANORAMA GERAL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de Cirurgião  
Dentista – Centro Universitário Sagrado  
Coração.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Lopes  
Cardoso.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo  
com ISBD

O48p	<p>Oliveira, Mariana Madeira de</p> <p>Panorama geral da odontologia hospitalar no Brasil / Mariana Madeira de Oliveira. -- 2022. 34f.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Lopes Cardoso</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Odontologia hospitalar. 2. Cirurgiões-dentistas. 3. Hospitais. I. Cardoso, Camila Lopes. II. Título.</p>
------	---

MARIANA MADEIRA DE OLIVEIRA

PANORAMA GERAL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Camila Lopes Cardoso.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Carolina Ortigosa Cunha  
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho à Deus e aos meus familiares que sempre estiveram presentes em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e por me dar forças para superar todas as dificuldades.

Aos meus pais pelo apoio, incentivo e oportunidade de me permitir realizar e concluir o curso de odontologia.

Ao meu namorado que sempre esteve ao meu lado me apoiando e me ajudando durante todo meu percurso acadêmico.

Aos demais integrantes da minha família que torceram pelo meu sucesso durante todos esses anos.

Aos meus professores que me transmitiram todo o conhecimento, em especial a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Lopes Cardoso, por toda sua dedicação e apoio.

“Conhecimento não tem valor a menos que  
você o coloque em prática.” (Anton Chekhov)

## RESUMO

A odontologia hospitalar é uma área de atuação que está em expansão no Brasil e foi recentemente reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em função da importância da presença de cirurgiões-dentistas nos hospitais para realização do tratamento odontológico de pacientes internados ou não, principalmente os que estão nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pois contribui para a melhor recuperação e prognóstico destes. Com o objetivo de informar sobre os principais conceitos sobre a odontologia hospitalar e ressaltando sua importância na saúde dos pacientes hospitalizados, o presente trabalho através de revisão de literatura baseada em artigos científicos e livros sobre o tema, demonstrou a íntima relação da saúde bucal com a saúde sistêmica e os riscos que a ausência ou má higiene podem acarretar na vida do paciente. Apesar da suma importância de profissionais capacitados atuando nessa área, infelizmente ainda não é uma obrigatoriedade em todo o país por não haver uma lei federal que torne obrigatória a presença dos cirurgiões-dentistas nos hospitais.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar. Cirurgiões-dentistas. Hospitais.

## RESUMEN

La Odontología Hospitalaria es un área de actuación que se está expandiendo en Brasil y que recientemente fue reconocida por el Consejo Federal de Odontología (CFO) debido a la importancia de la presencia de los odontólogos en los hospitales para realizar el tratamiento odontológico de los pacientes hospitalizados o no, especialmente los que están en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ya que contribuye a una mejor recuperación y pronóstico de estos pacientes. Con el objetivo de informar sobre los principales conceptos de la odontología hospitalaria y destacar su importancia para la salud de los pacientes hospitalizados, este trabajo, a través de una revisión de la literatura basada en artículos científicos y libros sobre el tema, demostró la estrecha relación de la salud bucal con la salud sistémica y los riesgos que la ausencia o la mala higiene pueden traer en la vida del paciente. A pesar de la gran importancia de contar con profesionales capacitados en esta área, lamentablemente esto aún no es un requisito en todo el país, ya que no existe una ley federal que haga obligatoria la presencia de dentistas en los hospitales.

Palabras clave: Odontología hospitalaria. Cirujanos dentales. Hospitales.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABRAOH	Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar
ANEO	Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas
ATM	Articulação Temporomandibular
CFO	Conselho Federal de Odontologia
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PL	Projeto de Lei
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
4.1	DEFINIÇÃO E HISTÓRICO.....	17
4.2	ÁREAS DE ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA.....	19
4.3	A ODONTOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR .....	20
4.4	PRINCIPAIS PATOLOGIAS BUCAIS NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR	22
4.5	SAÚDE BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA.....	24
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Introduzida em meados do século XIX na América (Aranega *et al.* 2012), a odontologia hospitalar pode ser definida como um conjunto de ações odontológicas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes hospitalizados assistidos por uma equipe multiprofissional no intuito de promover a saúde bucal e consequentemente repercutindo na condição sistêmica do paciente, culminando na melhora da qualidade de vida (CFO, 2020).

Para atuar no ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista deve estar habilitado ou capacitado na área de atuação de odontologia hospitalar, apresentando experiência no atendimento hospitalar em unidades de terapia intensiva (UTIs), centros cirúrgicos, ou qualquer centro especializado dentro do ambiente hospitalar (CFO, 2020).

O profissional não precisa ter especialização, entretanto, a habilidade para atuar em equipe multidisciplinar, capacidade de realizar diagnósticos e tratamentos corretos de doenças bucais, solicitar e interpretar exames complementares como radiografias e exames laboratoriais, prescrever medicações e acompanhar o paciente em conjunto com a equipe multiprofissional são requisitos fundamentais (CFO, 2020).

Neste contexto, são realizadas medidas voltadas para a prevenção do surgimento ou agravamento de doenças sistêmicas e bucais focando na qualidade de vida do paciente.

Um exemplo de ação relevante bem reconhecida é a prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV). Estudos revelam uma redução no índice de PAV, menor mortalidade e menor tempo de internação quando os cuidados com a higiene bucal de pacientes entubados são executadas (CUCCIO *et al.* 2012).

Atualmente, a odontologia hospitalar é uma área de atuação com reconhecimento amplo de sua importância, razão essa que no Brasil surgiu projetos de lei (PL) voltados à obrigatoriedade da presença de um dentista nas UTIs, como o PL nº 883/2019. Além disso, a assistência odontológica no paciente oncológico tem sido rotina nos principais hospitais estaduais, federais, particulares e fundações que assistem pacientes com câncer (ARAÚJO *et al.* 2016).

Em contrapartida, estudantes de graduação não conhecem tanto, pois a matriz curricular não abrange tal área de atuação, além de não ser comum o oferecimento de estágios e extensões sobre o tema.

Diante do contexto exposto, e considerando a tendência de o dentista trabalhar cada vez mais nessa área de atuação, o objetivo desse trabalho foi através de uma revisão de literatura informar sobre a odontologia hospitalar, conceituando e esclarecendo sobre as características profissionais peculiares ao ambiente, equipe e requisitos para a imersão nesta área, visando o cuidado integral do paciente.

## **2 OBJETIVOS**

O presente trabalho teve como objetivo informar, através de uma revisão de literatura, o conceito sobre odontologia hospitalar, com ênfase nas áreas de atuação, características peculiares ao ambiente e atividade profissional, suas relações interdisciplinares, bem como as contribuições que tal área de atuação pode resultar na qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

### **3 METODOLOGIA**

A revisão de literatura foi realizada considerando artigos científicos e livros específicos sobre o tema odontologia hospitalar. As palavras chaves utilizadas foram: odontologia hospitalar, hospitais e cirurgiões-dentistas.

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente a odontologia hospitalar está ganhando mais reconhecimento e visibilidade, principalmente pelos profissionais da área da saúde. A pouco tempo atrás não era uma prática considerada necessária nos hospitais devido a falta de informação e de conhecimento sobre a importância do cirurgião-dentista nesse ambiente.

Além do desconhecimento por parte dos outros profissionais, muitos cirurgiões-dentistas temem em atuar nos hospitais, o principal motivo é devido a rotina de trabalho nesse ambiente ser bem distinta da exercida nos consultórios odontológicos (MARÍN; BOTTAN; MAÇANEIRO, 2015).

Na grade curricular da maioria das faculdades de odontologia não há uma disciplina voltada ao ensino da odontologia hospitalar, esse tema é pouco abordado, na maioria das vezes, apenas em cursos de especialização ou em projetos de extensão voltados para a área de cirurgia, onde os alunos frequentam hospitais e conhecem a rotina desse ambiente (ARANEGA *et al.*, 2012).

É imprescindível que o paciente hospitalizado estando ele internado ou não, receba um cuidado integral através da presença de uma equipe multiprofissional que visa o bem-estar e saúde geral.

A odontologia não pode se isolar de outras profissões, ela deve compartilhar sua responsabilidade e conhecimento com outros profissionais da saúde, com destaque na cirurgia e profilaxia pré e pós-operatória (ARANEGA *et al.*, 2012).

Com a maior visibilidade, conhecimento e profissionais interessados na área, houve um aumento significativo da presença de cirurgiões-dentistas nos hospitais, não somente na área da cirurgia bucomaxilofacial, mas também na prevenção e promoção da saúde bucal, assim, evitando a instalação ou agravamento de doenças que podem afetar a saúde geral do paciente.

O presente capítulo se propõe a redigir aspectos conceituais, histórico e características da odontologia hospitalar, dando embasamento para a justificativa deste trabalho.

#### 4.1 DEFINIÇÃO E HISTÓRICO

Na segunda metade do século XIX começaram os esforços para implantar a odontologia hospitalar na América, nesse período, os dentistas Dr. Simon Hullahen e Dr. James Garretson, responsáveis pelo desenvolvimento da cirurgia oral, lutavam para que a odontologia hospitalar fosse reconhecida. Com o tempo, novos adeptos surgiram e assim, conseguiram o apoio da Associação Dental Americana e o reconhecimento e respeito pela comunidade médica (ARANEGA *et al.*, 2012).

No Brasil não há registros concretos de quando a odontologia hospitalar foi implantada, mas em meados da década de 40 já existiam cirurgiões-dentistas na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (TORQUATO, 2019).

Em 2004, em Porto Alegre (RS), surgiu a Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) responsável por legitimá-la no Brasil (ARANEGA *et al.*, 2012).

Em 2010 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1032/2010 que inclui o procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes com necessidades especiais, e de acordo com a Resolução nº 7/2010 também publicada pelo Ministério da Saúde, foram estabelecidos requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs no Brasil, onde deve ser garantida a assistência odontológica à beira do leito, sendo essa integrada às demais atividades e discutida em conjunto pela equipe multiprofissional.

Em 2012, Geraldo Alckmin, então governador do Estado de São Paulo, criou o programa “Sorria mais São Paulo” que insere o cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de hospitais públicos do estado de São Paulo, garantindo assim, manutenção da saúde bucal dos pacientes internados. O primeiro hospital a receber o programa foi o Hospital Estadual Mário Covas, onde mais de 700 procedimentos odontológicos foram realizados (PSDB, 2013).

Em 2014 o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 1/2014 que aborda o registro de procedimento odontológico realizado em ambiente hospitalar independente do motivo que gerou a internação, e não mais apenas os realizados em pacientes com necessidades especiais como era definido pela Portaria nº 1032/2010. Nesse mesmo ano ocorreu a deliberação da III Assembléia Nacional de

Especialidades Odontológicas (ANEO) em São Paulo onde o Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconheceu o exercício da odontologia hospitalar pelo cirurgião-dentista através da resolução nº 162/2015, e estabeleceu critérios para que este profissional possa ser habilitado em odontologia hospitalar pelos conselhos de odontologia.

Apesar da existência de Resoluções publicadas pelo Ministério da Saúde, não existe uma lei federal que torna obrigatória a presença de cirurgiões-dentistas nos hospitais, há apenas leis estaduais e projetos de lei como o PL nº 34/2013 que obriga a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime hospitalar, mas foi vetado em 2019 pelo presidente vigente (Jair Messias Bolsonaro), com a justificativa de grande impacto financeiro nos cofres públicos (CFO, 2019).

Existe também o PL nº 883/2019 (mais recente) que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs e demais unidades hospitalares de internações prolongadas e dá outras providências, tanto de hospitais públicos como privados, neste momento está aguardando novos trâmites legislativos que podem acarretar na sua aprovação e conseqüentemente sua posterior aplicação.

Segundo o CFO (2020, p. 6):

A Odontologia hospitalar compreende um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas de doenças orofaciais, manifestações bucais de origem sistêmicas ou de sequelas de seus respectivos tratamentos, em pacientes em âmbito hospitalar (internados ou não) ou em assistência domiciliar, inseridas no contexto de atuação da equipe multiprofissional, visando à manutenção da saúde bucal e à melhoria da qualidade de vida.

A odontologia hospitalar tem como objetivos executar tratamentos odontológicos em pacientes que possuem condições que o impede de ser atendido no consultório, realizar diagnóstico e tratamento de pacientes que desenvolveram alguma doença bucal decorrida da internação e promover medidas de prevenção em saúde bucal para evitar o surgimento de novas doenças ou o agravamento de alguma já existente, que pode contribuir com a piora do quadro clínico (SILVA *et al.* 2017).

No ambiente hospitalar não são realizados apenas procedimentos cirúrgicos, inclui também a capacitação e supervisão dos pacientes em relação à manutenção

da saúde bucal e a prevenção de doenças, instruindo sobre a importância da higienização e inspeção bucal (PIMENTEL, 2010).

#### 4.2 ÁREAS DE ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A prática odontológica no ambiente hospitalar necessita de um preparo do profissional além dos cuidados com a saúde bucal, incluindo bom desempenho no compromisso de promover assistência integral e um atendimento humanizado, visando o bem-estar biopsicossocial do paciente. (MIRANDA, 2018).

No hospital, o cirurgião-dentista pode atuar como orientador de saúde e prestador de serviços executando treinamentos, capacitações, orientações preventivas e instruções, onde posteriormente será realizada uma avaliação para melhora do serviço e para determinar as necessidades do paciente. (MIRANDA, 2018).

O profissional, além de possuir boa comunicação com a equipe multiprofissional, deve realizar a avaliação da condição bucal, verificando se há alterações bucais, sangramentos, dor dentária ou na ATM, mobilidade ou próteses mal adaptadas, participar ativamente das decisões, realizar escrita detalhada sobre o atendimento e procedimentos no prontuário do paciente seguindo as normas do hospital e promover ações de prevenção em saúde bucal em conjunto com a equipe.

A área de atuação do cirurgião-dentista no hospital pode ser em ambulatórios, centros cirúrgicos ou UTIs, de acordo com a necessidade e perfil do paciente.

Nos ambulatórios o foco principal é a adequação do meio bucal eliminando sítios inflamatórios que podem comprometer a saúde geral do paciente, além de orientações de higiene e realização de procedimentos necessários.

Nos centros cirúrgicos onde os pacientes estão sob anestesia geral, geralmente, são casos de emergência como traumas de face, procedimentos de alta complexidade, ou tratamento em pacientes com necessidades especiais que não colaboram com o atendimento em consultório.

Nas UTIs, geralmente, a saúde bucal já está comprometida devido à dificuldade de higienização, podendo acometer órgãos e sistemas devido à proliferação de bactérias e fungos, piorando o quadro clínico do paciente e, conseqüentemente, aumentando o tempo de internação (SILVA *et al.*, 2017).

O paciente com alteração do nível de consciência aspira maior quantidade e frequência de secreção na boca, então, a presença do cirurgião-dentista é de suma importância para supervisionar e orientar os demais profissionais para evitar o agravamento sistêmico, pois é através da educação e promoção da saúde bucal que é possível obter resultados importantes na melhora clínica (BEZERRA *et al.*, 2019).

Existem diversas doenças sistêmicas que podem apresentar alterações bucais, assim como, podem ser decorrentes de uma má saúde bucal onde há acúmulo de biofilme e/ou doença periodontal.

Os principais pacientes atendidos no ambiente hospitalar são os oncológicos, submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço, cardiopatas, nefropatas, transplantados, psiquiátricos, com necessidades especiais, com doenças infectocontagiosas, internados na UTI, com alergia a anestésicos locais, entre outros (JORGE, 2017).

#### 4.3 A ODONTOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A saúde bucal vai além da promoção de benefícios funcionais e estéticos da cavidade oral, ela contribui na diminuição de processos inflamatórios e infecciosos que se presentes podem agravar ou causar doenças, afetando a saúde geral.

Segundo Waldyr Antônio Jorge (2017, n.p):

A inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar surgiu das seguintes necessidades: da execução de tratamentos odontológicos em pacientes com condições de saúde que impedem o tratamento em consultório odontológico; da realização de diagnóstico e tratamento odontológico em pacientes internados por uma determinada enfermidade médica e que desenvolveram alguma doença bucal ao longo do tratamento; de executar medidas preventivas de saúde bucal com objetivo de evitar o desenvolvimento de alguma doença bucal ou impedir o agravamento e instabilidade de uma doença sistêmica já existente.

A equipe hospitalar compreende médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e fisioterapeutas, mas essa equipe sem o cirurgião-dentista não está completa, já que esse profissional é o responsável pelo cuidado da saúde bucal para evitar a proliferação de bactérias nocivas que podem agravar o quadro clínico do paciente, promovendo de fato a saúde integral (AMARAL *et al.*, 2013).

Como dito por Wayama *et al.* (2012, p.51):

A presença de profissionais de saúde possibilita integração das ações referentes à saúde bucal, o que poderia colaborar tanto na assistência quanto na motivação dos pacientes, além de servir também como fontes de disseminação do conhecimento sobre saúde bucal e sua inter-relação com a saúde geral.

Portanto, a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar contribui para a melhora da qualidade de vida, recuperação mais rápida, maior sobrevida, redução do risco de infecções locais e/ou sistêmicas, menor tempo de internação e consequentemente menor custo ao hospital (SILVA *et al.* 2017).

Nos hospitais os pacientes são institucionalizados e muitas vezes estão debilitados, então, a comunicação é indireta, pois o cirurgião-dentista entra em contato com a família devido a impossibilidade de comunicação com o paciente. Os tratamentos são mais emergenciais, de curto prazo e de suporte, possuindo atuação em grupo (multiprofissional), diferente do consultório odontológico, onde o cirurgião-dentista é autônomo, os pacientes são privados e saudáveis, é possível realizar uma comunicação direta com eles e os tratamentos são mais eletivos e de longo prazo.

A realização de procedimentos odontológicos nos hospitais possui vantagens como efetuar procedimentos com maior segurança, principalmente em pacientes de risco, solicitar exames específicos e mais detalhados, facilitar o atendimento do paciente impossibilitado de comparecer e ser atendido no consultório, promover acompanhamento clínico e tratamento adequado e proporcionar um relacionamento e atendimento integral com toda a equipe (GODOI *et al.*, 2009).

O serviço odontológico é organizado de acordo com o perfil do hospital e com o planejamento da equipe, incluindo especialidades como estomatopatologia, cirurgia bucomaxilofacial, clínica geral, endodontia, prótese, periodontia, odontopediatria e implantodontia.

Previamente aos procedimentos odontológicos é necessária a realização de uma anamnese detalhada com foco nas doenças sistêmicas e nos medicamentos utilizados e se necessário, solicitar exames complementares.

Algumas alterações bucais como gengivite, periodontite, endocardite bacteriana, pneumonia nosocomial, câncer de boca e candidíase, aumentam o risco da ocorrência de infecção através de aparelhos de ventilação mecânica, ou mesmo pela negligência da higiene bucal do paciente em âmbito hospitalar (SANTOS *et al.*, 2017).

Por muito tempo a presença do cirurgião-dentista nos hospitais era muito restrita, apesar do conhecimento de sua importância e da necessidade de sua participação nos três níveis de atenção à saúde (ARAÚJO; VINAGRE; SAMPAIO, 2009).

#### 4.4 PRINCIPAIS PATOLOGIAS BUCAIS NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Conforme dito por Lima *et al.* (2016, p.165): “Durante a permanência do paciente no hospital existem várias alterações que podem ocorrer devido à utilização de várias medicações, mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas decorrentes do internamento.”

Dentre os principais agravos bucais pode-se citar a hipossalivação, mucosite oral, cárie de irradiação, trismo, hiperplasia gengival medicamentosa, pneumonia nasocomial, herpes, candidíase e infecções de origem odontogênica (JORGE, 2017; LIMA *et al.*, 2016).

A hipossalivação é a redução na quantidade e qualidade da saliva deixando o indivíduo com aspecto de “boca seca” gerando predisposição à cárie dentária, aumento de atrito, dificuldade na fala e na formação de bolo alimentar, halitose, desadaptação de próteses e aumento do risco de infecções (SILVA *et al.* 2016). As principais causas são decorrentes das interações medicamentosas ou medicamentos que podem ter efeito colateral em radioterapia de cabeça e pescoço, além de certas doenças que provocam efeitos secundários. O tratamento é orientar o paciente quanto à higiene bucal com auxílio de bochechos com enxaguante bucal sem álcool, ingestão freqüente de água e uso de saliva artificial para estimular a produção de saliva, se não houver melhora, é necessário uso de medicamentos que estimulem a secreção salivar (LIMA *et al.*, 2016).

A mucosite oral é a inflamação das superfícies mucosas decorrente da radioterapia de cabeça e pescoço e da quimioterapia. Manifesta-se através de eritemas, úlceras, hemorragia e dor, interferindo na função, nutrição e tolerância ao tratamento. Seu tempo de duração varia de cinco a dez dias, necessitando de internação para nutrição parenteral, hidratação e uso de analgésicos e antimicrobianos, além de que em alguns casos o uso de laserterapia de baixa potência é indicado (CAMPOS, 2013).

A cárie de radiação ocorre em pacientes que passaram por radioterapia na região de cabeça e pescoço gerando alterações na saliva, na dieta e nos dentes. A prevenção é realizar avaliação previamente à radioterapia, exodontias totais ou parciais, orientação quanto à higienização bucal e acompanhamento, além de aplicações tópicas de flúor (LIMA *et al.*, 2016). O tratamento é a remoção da cárie e restauração definitiva.

A osteorradionecrose é a necrose óssea devido à radioterapia, acometendo mais mandíbula do que maxila (LIMA *et al.*, 2016). É caracterizada por dor, pus, trismo, odor fétido, sequestros ósseos, fraturas patológicas, fístulas e alterações na fala e na alimentação. O tratamento, quando clínico, consiste em realizar irrigações, decorticações e uso de antibióticos, e quando cirúrgico, remoção dos sequestros ósseos, ressecções, retalhos microcirúrgicos e fatores de crescimento (GRIMALDI *et al.* 2005).

O trismo é a limitação de abertura bucal, acomete mais os pacientes que estão acamados por longo período ou pacientes oncológicos (LIMA *et al.*, 2016). O tratamento é usar relaxantes musculares, placas mio-relaxantes e sessões de fisioterapia (GARNETT *et al.*, 2008).

A hiperplasia gengival medicamentosa é o aumento de volume da gengiva devido ao uso de alguns medicamentos como ciclosporina, fenitoína, nifedipina, diidropirinas, benzeno-acetilnitrila e benzodiazepínico, depende da dose e do indivíduo podendo ser agudas ou ocorrer de maneira tardia (LIMA *et al.*, 2016). O tratamento é cirúrgico (gengivoplastia) em casos em que a medicação não pode ser suspensa ou substituída.

A pneumonia nasocomial é adquirida devido a invasão bacteriana no trato respiratório através da aspiração de secreções da orofaringe, principalmente em pacientes com intubação orotraqueal e em uso de ventilação mecânica. Como exemplo, existe a PAV que será explicada e detalhada durante o trabalho.

As doenças oportunistas também são bastante comuns diante do estado sistêmico debilitado do paciente. O herpes simples é uma infecção causada pelo vírus HSV-1 que promove o surgimento de vesículas nos lábios. O tratamento é à base de medicamentos antivirais tópicos ou sistêmicos e laser de baixa potência dependendo da extensão e da imunidade do paciente (SILVA *et al.*, 2010).

Outra infecção comum é a candidíase oral, uma infecção fúngica causada pelo fungo *Candida Albicans* provocando lesões esbranquiçadas ou avermelhadas

na língua, palato e/ou mucosa jugal, principalmente. Os fatores predisponentes são uso de corticóides, antibióticos, aparelho ortodôntico e de próteses, mudanças na alimentação, higienização deficiente, hipossalivação, tabagismo e outras alterações sistêmicas como alterações hormonais e de imunidade. (LIMA *et al.*, 2016) O tratamento é através do uso de medicamentos antifúngicos.

Considerando todas as patologias citadas, os principais fatores de risco são os locais que envolvem a má higiene bucal, cárie, quantidade e qualidade de saliva presente, qualidade de próteses e restaurações inadequadas, e os sistêmicos como nutrição do paciente, câncer, regime de tratamento, imunidade, uso de medicamentos, imunossupressão e predisposição genética.

#### 4.5 SAÚDE BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

A ventilação mecânica é um método de suporte para pacientes com insuficiência respiratória, pois substitui a ventilação espontânea promovendo correta troca gasosa, redução no trabalho da musculatura respiratória e diminuição da demanda metabólica (MELO *et al.*, 2014).

Miller (2018, p.1) define:

A PAV é um tipo de pneumonia adquirida em hospitais que ocorre mais de 48 horas após a intubação endotraqueal. Ela pode ser classificada mais precisamente em início precoce (até as primeiras 96 horas da VM e início tardio (mais de 96 horas após o início da VM), que é mais comumente atribuída a patógenos resistentes a múltiplos medicamentos.

A PAV é a infecção nasocomial mais comum no ambiente de cuidados intensivos (DALMORA, 2013). É uma grande causa de morbidade e mortalidade em pacientes com ventilação mecânica nas UTIs, sendo o diagnóstico precoce e a prevenção, fatores que reduzem a chance de mortalidade e o desenvolvimento de organismos resistentes a diversos medicamentos (MILLER, 2018).

Os sintomas mais comuns são febre, secreções pulmonares purulentas, marcadores inflamatórios elevados, desconforto respiratório e piora dos parâmetros respiratórios (CHARLES, 2014).

A falta de higiene e conseqüentemente o acúmulo de placa bacteriana permitem que os patógenos migrem para os pulmões e a aspiração desses pode gerar a pneumonia.

Para os casos de PAV foi determinado um protocolo, chamando de “protocolo de bundle da ventilação”, onde a cabeceira do paciente é elevada em 30 a 45 graus, há interrupção diária da sedação para avaliação das condições de extubação, profilaxia de úlcera péptica e de trombose venosa profunda, além de boa higiene oral (LIMA *et al.*, 2016).

Os protocolos de higiene bucal mais comuns em UTIs indicam a higiene bucal do paciente com uso de clorexidina 0,12% para reduzir a colonização bacteriana e assim, diminuir a ocorrência de infecções nosocomiais (FOURRIER *et al.*, 2000).

Os pacientes portadores da PAV acabam por permanecer internados por um maior período, possuem maiores chances de mortalidade (40 a 80%), além do aumento dos custos, tanto para o paciente como para o hospital (CUCCIO *et al.* 2012).

A partir dos estudos de Singh *et al.* (2022, p. 8, tradução nossa): “[...] a escovação dos dentes juntamente com a higiene bucal oferece uma vantagem adicional na prevenção da PAV em pacientes em ventilação mecânica.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> No original: That tooth brushing along with oral care provides an additional advantage in preventing VAP in patients on mechanical ventilation.

## 5 DISCUSSÃO

A odontologia dentro dos hospitais vem ganhando destaque diante do maior conhecimento sobre a importância da presença de um dentista em âmbito hospitalar para a melhora da qualidade de vida do paciente internado, mas mesmo com os avanços e conhecimentos, ainda é uma área pouco conhecida e com poucos profissionais capacitados, devido ao costume de se trabalhar em consultórios convencionais, onde a realidade é outra (JANSSON *et al.*, 2017).

Perante o exposto, o presente trabalho teve como objetivo, através de uma revisão de literatura, informar sobre essa área de atuação com ênfase nas características peculiares ao ambiente e atividade profissional, suas relações interdisciplinares, bem como as contribuições que tal área pode resultar na qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

A especialização ou atualização em odontologia hospitalar proporciona ao cirurgião-dentista amplos conhecimentos da rotina hospitalar, bem como, maior habilidade e capacidade de trabalhar em uma equipe multiprofissional e de executar os principais procedimentos que o paciente internado necessita (JANSSON *et al.*, 2017).

A partir de estudos feitos em hospitais nos últimos anos, com foco na saúde bucal do paciente internado, considerando sua idade, medicações, doenças e o tipo de tratamento que está sendo executado, foi concluído que a não realização adequada da saúde bucal aumenta a proliferação de microrganismos e conseqüentemente a chance de infecções, então, a assistência contínua do dentista ao paciente hospitalizado é de suma importância para evitar complicações (LIMA *et al.*, 2011). Diante disso, a presença do dentista no âmbito hospitalar só agrega vantagens e benefícios tanto ao paciente quanto ao hospital, pois o tempo de internação diminui e conseqüentemente os custos do paciente e do hospital também.

A tendência com o passar dos anos, é de que ocorra um aumento de cirurgiões-dentistas trabalhando em hospitais e que cada vez mais hospitais reconheçam a importância de sua presença para a saúde integral do paciente. Os pacientes mais necessitados de cuidados odontológicos são os internados em UTIs e oncológicos, que passam por diversos tratamentos com diferentes medicamentos que acabam por comprometer a sua imunidade, facilitando o desenvolvimento de

complicações, principalmente estomatológicas como, mucosite, candidíase, xerostomia, cárie, osteorradionecrose, dentre outras (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Os cirurgiões dentistas dentro dos hospitais podem atuar em ambulatórios, centros-cirúrgicos ou UTIs, com ações de prevenção em saúde bucal e com intervenção, quando necessário, além da necessidade de possuir boa comunicação com toda a equipe, multidisciplinar e multiprofissional, sempre visando o bem-estar geral do paciente (MIRANDA, 2018).

Infelizmente no Brasil, ainda não existe uma lei federal que determina a obrigatoriedade de dentistas nos hospitais, existem apenas leis estaduais e projetos de lei como o nº 883/2019 que está aguardando uma possível aprovação.

## 6 CONCLUSÃO

Através deste trabalho foi possível concluir que cirurgiões-dentistas estão presentes nos hospitais desde o século XIX, entretanto somente na última década essa área de atuação passou a ter maior reconhecimento e adesão pelos profissionais.

Diante de estudos e conclusões científicas, é indiscutível que a odontologia hospitalar é uma área que contribui significativamente para a reabilitação, maior sobrevida e qualidade de vida do paciente hospitalizado.

Atualmente, com o maior conhecimento de sua importância, os cirurgiões-dentistas estão mais interessados em adquirir capacitação para atendimento em ambiente hospitalar atuando em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando o cuidado integral do paciente.

Em relação à sua obrigatoriedade, no Brasil foram criados diversos projetos de lei para efetivar a presença obrigatória de dentistas nos hospitais de todo país, mas infelizmente até o momento nenhum foi aprovado, sendo o PL nº 883/2019 o mais propenso a alcançar tal objetivo, mas ainda aguarda uma possível aprovação.

## REFERÊNCIAS

ABRAOH – Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar. **Abraoh**, [s.], 2013. Disponível em: <https://abraoh.wordpress.com/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

AMARAL, C. O. F. do. *et al.* Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 2, p. 107-111, fev. 2013. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000200004&script=sci\\_arttext](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000200004&script=sci_arttext). Acesso em: 07 jul. 2022.

ARANEGA, A. M. *et al.* Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 90-93, jan/jun. 2012. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722012000100020](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100020). Acesso em: 06 jul. 2022.

ARAÚJO, A. S. da S. *et al.* Atendimento odontológico ao paciente oncológico. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2016, Campina Grande. Anais [...] Campina Grande: CONBRACIS, 2016, p. 01-07. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/18941>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. de L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Health Sciences**, [s.], v. 31, n. 2, p. 153-157, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/6181>. Acesso em: 08 jul. 2022.

BARROS, M. de. Odontologia hospitalar: revisão de literatura. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portalidea.com.br/cursos/bsico-em-odontologia-hospitalar-apostila04.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2022.

BEZERRA, A. C. R. *et al.* A importância da odontologia no âmbito hospitalar. In: SEMANA DE PESQUISA DA UNIT, 7., 2019, Tiradentes. Anais [...] Tiradentes: Sempesq, 2019, p. 01-02. Disponível em: [https://eventos.set.edu.br/al\\_sempesq/article/view/12302](https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/12302). Acesso em: 07 jul. 2022.

Bossola M.; Tazza L. Xerostomia in patients on chronic hemodialysis. **Nature Reviews Nephrology**, [s.], v. 8, n. 3, p.176-182, jan. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22249779/>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética Odontológica**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO nº 162 de 03 de novembro de 2015**. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO nº 203 de 21 de maio de 2019**. Altera a Resolução CFO-162/2015 e dá outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-203-2019.htm>. Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20requisitos%20m%C3%ADnimos,o%20inciso%20IV%20do%20Art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20requisitos%20m%C3%ADnimos,o%20inciso%20IV%20do%20Art.) Acesso em: 29 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Resolução-RDC nº 1032 de 05 de maio de 2010**. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032\\_05\\_05\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html). Acesso em: 29 jun. 2022.

CALAZANS, M. Bolsonaro veta projeto que garante assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar. **CFO**, 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/bolsonaro-veta-projeto-que-garante-assistencia-odontologica-a-pacientes-em-regime-de-internacao-hospitalar/>. Acesso em: 30 jun. de 2022.

CALAZANS, M. Regulamentação da odontologia hospitalar avança com apoio do Ministério da Saúde em reunião no CFO. **CFO**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/regulamentacao-da-odontologia-hospitalar-avanca-com-apoio-do-ministerio-da-saude-em-reuniao-no-cfo/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CAMPOS, L. *et al.* Laserterapia no tratamento da mucosite oral induzida por quimioterapia: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 2, p. 102-106, 2013. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762013000200003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000200003). Acesso em: 10 jul. 2022.

CHARLES, P. *et al.* Ventilator associated pneumonia. **Australas Med Journal**, [s.l.], v. 7, n. 8, p. 334-344, aug. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25279009/>. Acesso em: 09 jul. 2022.

COSTA, A. C. O. *et al.* A odontologia hospitalar no serviço público de São Paulo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 4, p. 306-313, 2013. Disponível em:

[http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000400010&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000400010&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 07 jul. 2022.

CUCCIO, L. *et al.* An evidence-Based oral care protocol to decrease ventilator-associated pneumonia. *Dimensions of Critical Care Nursing*, [s.l.], v. 31, n. 5, sep-oct. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22874549/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

DALMORA, C. H. *et al.* Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito de (des)construção. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 81-86, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/VBzLgVBfVHKhPGWw8cMPpnd/?lang=pt#>. Acesso em: 09 jul. 2022.

FERREIRA FILHO, M. J. S. *et al.* A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 13126-13135, fev. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/24304>. Acesso em: 07 jul. 2022.

FOURRIER, F. *et al.* Effects of dental plaque antiseptic decontamination on bacterial colonization and nosocomial infections in critically ill patients. *Intensive Care Medicine*, [s.l.], v. 26, n. 9, p. 1239-1247, sep. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11089748/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GARNETT M. J.; NOHL F. S.; BARCLAY S. C. Management of patients with reduced oral aperture and mandibular hypomobility (trismus) and implications for operative dentistry. **Brazilian Dental Journal**, [s.l.], v. 204, n. 3, p. 125-131, feb. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18264060/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GODOI, A. P. T. de. *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil: Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 2, p. 105-109, mar. 2009. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0/pdf/>. Acesso em: 08 jul. 2022.

GRIMALDI, N. *et al.* Conduta do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 51, n. 4, p. 319-324, out/dez. 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1926>. Acesso em: 18 ago. 2022.

JANSSON, M. M. *et al.* Effects of simulation education on oral care practices – a randomized controlled trial. **Nurs Crit Care**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 161-168, may. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28093837/>. Acesso em: 21 ago. 2022.

JORGE, W. A. *et al.* Odontologia Hospitalar: passado, presente e futuro. **Fundação Faculdade de Odontologia**, Butantã, mar. 2020. Disponível em: <https://www.fundecto.com.br/pdf/odontohospitalar.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2022.

LIE, J. *et al.* Oral topical decontamination for preventing ventilator associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Hospital Infection**, [s.l.], v. 84, n. 4, p. 283-293, aug. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23846238/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

LIMA, D. C. de. *et al.* A importância da saúde bucal na ótica dos pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1173-1180, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SyDnQd9ZqSKrN7tkgnBMXRS/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2022.

LIMA, L. T. *et al.* Odontologia Hospitalar: competência do cirurgião-dentista. **Revista Uningá Review**, [s.l.], v. 28, n. 3, dez. 2016. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1880>. Acesso em: 07 jul. 2022.

MARÍN, C.; BOTTAN, E. R.; MAÇANEIRO, C. A. R. Visão de profissionais da saúde sobre a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. **Revista de Pesquisa em saúde**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 24-28, out. 2015. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4072>. Acesso em: 7 jul. 2022.

MELO, A. S.; ALMEIDA, R. M. S. de.; OLIVEIRA, C. D. de. A mecânica da ventilação mecânica. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo horizonte, v. 24, n. 8, p. 43-48, 2014. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1679>. Acesso em: 09 jul. 2022.

MILLER, F. Ventilator-Associated Pneumonia. **Anaesthesia Tutorial of the Week**, Reino Unido, 2018. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/382\\_english.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/382_english.pdf). Acesso em: 09 jul. 2022.

MIRANDA, A. F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 05-13, 2018. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/283>. Acesso em: 07 jul. 2022.

OLIVEIRA, E. L. de. *et al.* Odontologia hospitalar: uma realidade na graduação. **Revista Campo do Saber**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 85-100, jul/dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/82>. Acesso em: 09 jul. 2022.

OSTEONECROSE de mandíbula. **Oncoguia**, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/osteonecrose-de-mandibula/7970/109/>. Acesso em: 09 jul. 2022.

PANTANO, M. Senado torna obrigatória presença de cirurgiões-dentistas no ambiente hospitalar. **APCD**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.apcd.org.br/index.php/noticias/1416/26-04-2019/senado-torna-obrigatoria-presenca-de-cirurgioes-dentistas-no-ambiente-hospitalar>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PIMENTEL, P. Odontologia Hospitalar: o novo paradigma do Hospital Central do Exército. **Medicina oral**, [s.l.], 2010. Disponível em: <https://www.medicinaoral.org/2010/10/19/odontologia-hospitalar-o-novo-paradigma-do-hospital-central-do-exercito/>. Acesso em: 07 jul. 2022.

RAGHAVENDRAN, K.; MYLOTTE, J. M.; SCANNAPIECO, F. A. Nursing home-associated pneumonia, hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: the contribution of dental biofilms and periodontal inflammation. **Periodontol** 2000, [s.l.], v. 44, p. 164-177, may. 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0757.2006.00206.x> /. Acesso em: 09 jul. 2022

RAMALHO, A. G. P. **Odontologia hospitalar no Brasil**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. e. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p. 154-160, out/dez. 2014. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392014000400001](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000400001). Acesso em: 09 jul. 2022.

SANTOS, P. S. S.; SOARES JUNIOR, A. V. **Medicina Bucal: a prática da Odontologia Hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2012.

SANTOS, T. B. dos. *et al.* inserção da odontologia em unidades de terapia intensiva. **Journal of Health Sciences**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 83-88, jul. 2017. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3057>. Acesso em: 07 jul. 2022.

SILVA NETO, J. M. de A. e. *et al.* A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s.l.], v. 35, n. 35, p. 01-10, out. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1616>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SILVA, I. J. de O. *et al.* Hipossalivação: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Bahiana de Odontologia*, [s.l.], v. 7, n.2, p. 141-146, jul. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/856>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SILVA, I. O. *et al.* A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 27, p. 01-05, nov. 2017. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2333>. Acesso em: 08 jul. 2022.

SILVA, M. S. B. *et al.* Low- and high-intensity lasers in the treatment of herpes simplex virus 1 infection. **Photomed Laser Surg**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 135-139, feb. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19712025/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SINGH, P. *et al.* Efficacy of Oral Care Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Mechanically Ventilated Patients. **Cureus**, [s.l.], v. 47, n. 1,

p. 01-10, apr. 2022. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/87246-efficacy-of-oral-care-protocols-in-the-prevention-of-ventilator-associated-pneumonia-in-mechanically-ventilated-patients#article-information-publication-history>. Acesso em: 09 jul. 2022.

TICIANEL, A. K *et al.* **Manual de odontologia hospitalar**. Mato Grosso: CFO, 2020, 30 p. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>. Acesso em 30 jun. 2022.

TORQUATO, G. Odontologia hospitalar: desafios da rotina. **Fo.usp**, São Paulo, s.d. Disponível em: [http://www.fo.usp.br/?p=51026#:~:text=A%20Odontologia%20Hospitalar%20\(OH\)%200come%C3%A7ou,atendimento%20odontol%C3%B3gico%20ao%20paciente%20hospitalizado](http://www.fo.usp.br/?p=51026#:~:text=A%20Odontologia%20Hospitalar%20(OH)%200come%C3%A7ou,atendimento%20odontol%C3%B3gico%20ao%20paciente%20hospitalizado). Acesso em: 05 jul. 2022.

TUDO o que você precisa saber sobre odontologia hospitalar no Brasil. **Cemoi**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cemoi.com.br/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-odontologia-hospitalar-no-brasil/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

WAYAMA, M. T. *et al.* Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Revista Brasileira de Odontologia**, Araçatuba, v. 71, n. 1, p. 48-52, jan/jun. 2014. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722014000100010](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100010). Acesso em: 08 jul. de 2022.