

A importância do controle da higiene bucal em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva

The importance of oral hygiene control in patients admitted to Intensive Care Units

La importancia del control de la higiene bucal en pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos

Recebido: 08/04/2025 | Revisado: 15/04/2025 | Aceitado: 15/04/2025 | Publicado: 18/04/2025

Júlia Lopes de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4634-755X>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: julopes.2003@gmail.com

Alice Stancoloviche Veiga Lanna

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0440-1365>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: alicestanveiga@gmail.com

Laura Andrade e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-6918>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: lauraandrade@univicosacom.br

Resumo

O presente estudo tem como objetivo elucidar a importância da realização da higienização bucal dos pacientes em ambiente hospitalar pelos cirurgiões dentistas e como isso pode influenciar diretamente na qualidade de vida durante sua internação. O estudo foi realizado por meio de uma revisão narrativa de literatura. A Unidade de Terapia Intensiva é uma área hospitalar destinada a pacientes que precisam de tratamentos complexos e monitoramento regular para a recuperação dos internados. Para manter a estabilidade dos pacientes é necessária uma equipe multidisciplinar, incluindo os cirurgiões dentistas. Estes profissionais se destacam pela capacidade de identificar, controlar e tratar doenças na cavidade oral. A saúde bucal é um fator importante para este público, pois ela está diretamente ligada à saúde de todo o corpo, já que fatores como gengivite e periodontite podem contribuir para o aparecimento ou agravamento de complicações sistêmicas, como endocardite bacteriana e pneumonia associada à ventilação mecânica. Porém, a higiene bucal dos pacientes internados em UTIs muitas vezes é ineficiente e a importância do cirurgião dentista nesses ambientes ainda é pouco reconhecida.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Pacientes internados; Higiene bucal.

Abstract

The present study aims to elucidate the importance of performing oral hygiene on hospitalized patients by dental surgeons and how this can directly influence their quality of life during hospitalization. The study was conducted through a narrative literature review. The Intensive Care Unit (ICU) is a hospital area designated for patients who require complex treatments and regular monitoring for their recovery. To maintain patient stability, a multidisciplinary team is essential, including dental surgeons. These professionals stand out for their ability to identify, control, and treat diseases in the oral cavity. Oral health is a key factor for this group, as it is directly linked to overall health, since conditions such as gingivitis and periodontitis can contribute to the onset or worsening of systemic complications, such as bacterial endocarditis and ventilator-associated pneumonia. However, the oral hygiene of ICU patients is often inefficient, and the importance of dental surgeons in these environments remains underrecognized.

Keywords: Intensive Care Units; Hospitalized patients; Oral hygiene.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo esclarecer la importancia de la realización de la higiene bucal en pacientes hospitalizados por parte de los cirujanos dentistas y cómo esto puede influir directamente en la calidad de vida durante su internación. El estudio se realizó mediante una revisión narrativa de la literatura. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área hospitalaria destinada a pacientes que requieren tratamientos complejos y monitoreo constante para su recuperación. Para mantener la estabilidad de los pacientes, es necesario un equipo multidisciplinario que incluya a los cirujanos dentistas. Estos profesionales se destacan por su capacidad para identificar, controlar y tratar enfermedades en la cavidad bucal. La salud bucal es un factor importante para este grupo, ya que está directamente relacionada con la salud general del cuerpo, pues afecciones como la gingivitis y la periodontitis pueden contribuir a

la aparición o agravamiento de complicaciones sistémicas, como la endocarditis bacteriana y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Sin embargo, la higiene bucal de los pacientes internados en las UCIs a menudo es deficiente, y la importancia del cirujano dentista en estos entornos aún es poco reconocida.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Pacientes hospitalizados; Higiene bucal.

1. Introdução

De acordo com Moeti (2023), “a saúde oral é o alicerce da nossa vida. Ela nos permite desempenhar funções essenciais e afeta a nossa autoconfiança, bem-estar e capacidade de conviver e trabalhar sem dor, desconforto e constrangimento, desde o início da vida até à velhice”, e pode ser compreendida como um estado de bem-estar da cavidade oral e de seus tecidos adjacentes, não estando relacionada apenas com a ausência de doenças. A saúde oral relaciona-se diretamente com a saúde do corpo em sua totalidade, uma vez que serve de porta de entrada para diversos microrganismos, podendo, assim, provocar o desencadeamento ou o agravamento de diversas condições sistêmicas (Rocha et al., 2022).

Tal constatação, cada vez mais presente no campo das ciências da saúde, vem conduzindo a uma ampla e crescente ênfase no fortalecimento do papel da odontologia no universo clínico e hospitalar. Assim, se a saúde bucal deve ser mantida em quaisquer situações, muito mais é necessária em ambientes que possam trazer maior fragilidade, como as Unidades de Terapia Intensiva. Estas que, tratando-se de serviços para o bem-estar, são um componente essencial da medicina moderna (Aguilar et al., 2021). Nesses casos, durante a internação, há monitoramento dos cuidados gerais dos pacientes e, buscando-se evitar o desequilíbrio da condição de saúde, o controle da saúde bucal não deve ser desprezado (Leite et al., 2022).

É importante ressaltar que pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva geralmente se encontram em quadros de risco à saúde e vulnerabilidade imunológica, além de ser habitual que se encontrem em intubação orotraqueal, ventilação mecânica e uso constante de medicamentos. Tais fatores podem acarretar diversas alterações bucais como gengivites, periodontites, xerostomia, e também sistêmicas, como endocardite e pneumonia associada à ventilação mecânica (Rocha et al., 2022). Na etiologia desta última alteração citada, a microbiota oral tem grande importância, pois a via mais habitual de infecção pulmonar é a cavidade bucal (Oliveira, R. et al., 2023).

Por tudo isso, a integração do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares hospitalares é fundamental como um recurso terapêutico que garante maior qualidade de vida dos pacientes (Silveira et al., 2020), visto que eles apresentam menores expectativas de melhora quando associados à saúde oral deficiente, decorrente das altas probabilidades de infecção respiratória (Blum et al., 2018). Há pacientes que possuem maior vulnerabilidade para desenvolver alguns quadros por procedimentos odontológicos, como por exemplo, a endocardite bacteriana. Logo, é importante o profissional da odontologia para o entendimento do encadeamento no recurso terapêutico e no ambiente oral diante do processo das doenças sistêmicas (Jesus et al., 2023).

Conforme Ticianel et al. (2020), a realização da higiene oral em UTIs é uma prática preventiva e fundamental, uma vez que contribui para a evolução do quadro do paciente tornando a cavidade bucal um ambiente dificultoso para a proliferação de microrganismos e posteriores infecções que possam gerar risco à saúde do paciente.

O presente estudo tem como objetivo elucidar a importância da realização da higienização bucal dos pacientes em ambiente hospitalar pelos cirurgiões dentistas e como isso pode influenciar diretamente na qualidade de vida durante sua internação.

2. Metodologia

O presente trabalho constitui-se de um estudo de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) e do tipo uma revisão de literatura narrativa (Casarin et al., 2020; Mattos, 2015; Rother, 2007). Especificamente, propõe-se: analisar as alterações bucais decorrentes da ausência de cuidados odontológicos em pacientes críticos, identificar a necessidade da integração efetiva do

cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais que atuam em UTIs, e reconhecer as práticas baseadas em evidências recomendadas para a realização da higiene bucal nesse contexto hospitalar.

A metodologia utilizada seguiu um processo rigoroso e sistemático para garantir a inclusão de artigos relevantes e de alta qualidade. Foi realizado um levantamento bibliográfico abrangente, com base em pesquisas, artigos e periódicos publicados no intervalo de tempo de 10 anos (2014 – 2024), nas seguintes bases de dados: SciELO, Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional), Bireme e Google Acadêmico. O critério de inclusão dos artigos foi determinado pela utilização das palavras chaves em modo de pesquisa avançada: odontologia hospitalar, UTI, equipe multidisciplinar de UTI, saúde bucal em pacientes internados, atuação do cirurgião-dentista em hospitais.

A seleção dos artigos foi realizada com base nos seguintes critérios de inclusão: estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem especificamente a atuação dos cirurgiões-dentistas em UTIs, o controle da higiene bucal em pacientes internados, e a contribuição dessa prática para a recuperação dos pacientes. Foram selecionados artigos originais, de revisão, e estudos de caso que apresentassem uma análise detalhada da importância da higiene bucal nos contextos hospitalares. Foi realizado um processo de triagem detalhado, onde os artigos foram inicialmente avaliados por seus títulos e resumos, seguido por uma análise mais aprofundada com base nos objetivos do estudo, metodologias empregadas e conclusões. A análise dos artigos selecionados foi feita com base nas seguintes categorias: a importância da higiene bucal em pacientes críticos, as práticas recomendadas para o controle da saúde bucal em UTIs, a atuação da equipe multidisciplinar de UTI e os benefícios da atuação dos cirurgiões-dentistas na prevenção de complicações orais e sistêmicas.

Por fim, foram descartados os trabalhos que não contemplavam o objetivo do presente estudo, bem como os que não apresentavam formulação segundo os critérios de inclusão.

3. Resultados e Discussão

3.1 Alterações bucais em pacientes internados em UTI

A cavidade oral apresenta características favoráveis para a proliferação de diversos microrganismos como bactérias, vírus, fungos e protozoários, totalizando mais de 700 espécies que atuam em equilíbrio para manter a simbiose de seu hospedeiro (Júnior et al., 2019). Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva frequentemente se encontram com alterações bucais resultantes do uso de medicamentos e de aparelhos de respiração mecânica (Batista et al., 2014). Pois, conforme Júnior et al. (2019), a microbiota bucal está em constante mudança, já que pode sofrer alterações de acordo com a salivagem, idade, pH e temperatura do meio bucal, presença de doenças sistêmicas e problemas imunológicos, além de fatores externos como tabagismo, alcoolismo, uso de medicamentos, dieta do hospedeiro, e permanência em ambientes hospitalares.

A saliva intervém na ecologia da boca, devido às suas propriedades, produzindo efeitos com a remineralização do esmalte, pois ela possui um pH propício para o desenvolvimento de diversos microrganismos, já que mantém circunstâncias de umidade térmica (Lopez et al., 2023). Portanto, a diminuição da salivagem provoca novas infecções de fungos e bactérias e o aparecimento e desenvolvimento de cáries dentárias, prejudicando os tecidos duros e moles da cavidade bucal (Balcarcel et al., 2024).

Conforme Balcarcel et al. (2024), a secreção escassa pelas glândulas salivares é chamada de xerostomia, causando o efeito de secura na boca. Tal condição pode ser causada por intercorrências locais da cavidade oral, como infecções, neoplasias e danos ao tecido das glândulas por radioterapia. Ou pode ser de origem sistêmica, como as doenças autoimunes, o uso de drogas e medicamentos, entre outras.

Além disso, é muito corriqueiro o aparecimento de lesões na cavidade oral, capazes de restringir a abertura da boca e trazer complicações para falar, engolir, realizar a higienização oral ou, até, para realizar a intubação dos pacientes. Diante

disto, o tratamento das lesões da mucosa é importante para diminuir essas consequências e prevenir infecções secundárias (Ruppel et al., 2022).

Estas lesões orais apresentam-se variadas clinicamente como úlceras, placas e lesões verrucosas. Por exemplo, na boca as lesões das sífilis são diversas, podendo simular outras doenças como linfomas, líquen plano e HIV (Matias et al., 2020). O tratamento no ambiente hospitalar promove a identificação e a examinação das lesões na mucosa oral, evitando complicações em todo o corpo que podem ter início na boca (Maia et al., 2023). Segundo Ruppel et al. (2022), em casos de terapias imunossupressoras, não somente é necessário o aconselhamento sobre atividades de prevenção em saúde bucal, como é essencial a conclusão de todo o tratamento odontológico.

Outra ocorrência muito comum em pacientes internados é a gengivite, que é definida como inflamação da gengiva, decorrente do acúmulo de placa bacteriana na margem gengival devido a higiene bucal deficiente. É caracterizada pela presença de edema, sangramento, sensibilidade e perda de inserção, sendo comumente encontrada em pacientes internados, já que se encontram impossibilitados de realizar uma higiene bucal adequada (Antonini et al., 2013).

Quando não tratada, a gengivite pode se tornar periodontite, que é desencadeada pelo acúmulo de bactérias do biofilme dental nas bolsas periodontais e nos tecidos de suporte, sendo então uma doença infecciosa que leva a sangramentos, mau hálito e perda óssea (Oliveira, T. et al., 2018). Na maior parte das ocorrências pode evoluir cronicamente, causando perdas dentárias (Balcarcel et al., 2024). Pelos tecidos periodontais as bactérias conseguem acesso à corrente sanguínea e podem contribuir para o aparecimento de complicações sistêmicas severas, principalmente em pacientes internados, dada a sua menor barreira imunológica. Além disto, os pacientes internados em UTI têm risco aumentado para desenvolver ou intensificar patologias como hipertensão e diabetes (Neves et al., 2021).

3.2 Complicações sistêmicas apresentadas em pacientes internados em UTI

A cavidade bucal abriga uma extensa microbiota composta de bactérias, fungos e outros microrganismos, que podem atingir a corrente sanguínea através do periodonto, processo denominado bacteremia transitória, levando a infecções para outros tecidos do corpo (Jesus et al., 2023). De acordo com Júnior et al. (2019), em pacientes que apresentam entubação orotraqueal, a ocorrência de aspiração de patógenos presentes na cavidade bucal e orofaringe para o trato respiratório é favorecida, desencadeando diversas infecções respiratórias e pneumonias.

Outra ocorrência bastante comum em pacientes em UTI é a endocardite, que é definida como a inflamação do endocárdio e ocorre quando microrganismos atingem o tecido interno cardíaco chamado endocárdio. Quando há um caso de bacteremia e o coração é comprometido por bactérias causando infecção local, é chamada de endocardite bacteriana (Jesus et al., 2023).

Segundo Barroso et al. (2014), as infecções de origem bucal oriundas de gengivites e periodontites estão entre os principais desencadeadores da endocardite bacteriana, quadro muito comum em pacientes internados em UTIs. Sabe-se que a endocardite apresenta alto índice de mortalidade, sendo responsável em média por 10% dos casos fatais. Sendo assim, a intervenção odontológica profilática deve ser realizada o mais rápido possível com a finalidade de prevenir a endocardite bacteriana, ainda mais em pacientes que já apresentem histórico de cardiopatia (Júnior et al., 2019).

Uma das infecções mais prevalentes nas UTIs é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), caracterizada pela colonização bacteriana do parênquima pulmonar decorrente da aspiração de microrganismos por pacientes que estejam em intubação orotraqueal ou traqueostomia, aparecendo entre 48 e 72 horas após o início da respiração mecânica. É responsável por grandes taxas de mortalidade em ambientes hospitalares, além de aumentar o tempo de internação e recuperação do paciente (Neves et al., 2021; Oliveira, R. et al., 2023).

Portanto, segundo Neves et al. (2021), uma medida preventiva para reduzir o aparecimento da PAVM em pacientes que se encontram com aparelhos respiratórios é a realização da higienização oral com o digluconato de clorexidina, já que esta é a sua via mais comum para a infecção. Tal medida é muito eficaz, pois os microrganismos aspirados pelos pacientes em respiração mecânica, na sua grande maioria, são decorrentes de uma colonização do biofilme bucal, principalmente quando o paciente já apresenta quadro de gengivite ou periodontite (Oliveira, R. et al., 2023).

3.3 Protocolo de higienização em Unidades de Terapia Intensiva

Nas Unidades de Terapia Intensiva existe um Procedimento Operacional Padrão odontológico (POP), elaborado em multidisciplinariedade pelo cirurgião dentista com enfermeiros, médicos e farmacêuticos para que haja um melhor funcionamento da higienização bucal dos pacientes, visando a melhor recuperação e menores complicações sistêmicas (Neves et al., 2021).

O cirurgião dentista deve atuar na prevenção, supervisão, orientação e tratamento para manter e restabelecer a saúde bucal dos pacientes internados. Assim, conforme Neves et al. (2021), deve ser realizado o exame intra e extra oral quando os pacientes forem admitidos nas UTIs e durante a sua internação, para observar se há presença de lesões, infecções, edemas, cáries, gengivite, periodontite, entre outras patologias e condições bucais. Além disto, com essa inspeção, a equipe multidisciplinar poderá decidir e elaborar a melhor estratégia de higiene bucal para este paciente de acordo com a sua necessidade específica.

Em UTIs, o acesso à higienização bucal é restrito e limitado, não podendo ser realizado da maneira convencional na maioria das vezes, com o uso de escova de dentes e dentifrícios fluoretados. Portanto, segundo Oliveira, R. et al. (2023), o protocolo de higienização de primeira escolha em tais ambientes se dá por meio da utilização de digluconato de clorexidina nas concentrações de 0,12% ou 0,2%. A clorexidina é um antisséptico com ação antimicrobiana, antifúngica e bacteriostática, que apresenta baixa toxicidade. Além disto, tem capacidade de permanecer até 12 horas exercendo sua função após contato com os tecidos bucais e saliva; devido a isso, sua frequência ideal de aplicação é de duas vezes ao dia (Oliveira, R. et al., 2023).

A solução pode ser utilizada em forma de bochecho com 10 a 15 ml por paciente que possua capacidade de expelir, ou então pode ser utilizada de forma tópica com o uso de gaze ou cotonetes (Oliveira, R. et al., 2023). A sua aplicação deve ser realizada em toda a mucosa, palato, língua e superfícies dentárias. É importante que, sempre que for possível, em pacientes dentados, seja realizada a higienização mecânica com escova de dentes banhada em clorexidina. Além disto, é importante que o tubo orotraqueal também seja higienizado (Neves et al., 2021).

4. Conclusão

A revisão bibliográfica realizada permitiu compreender a importância do controle da higiene bucal dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e os impactos diretos que a saúde oral tem sobre o quadro clínico desses indivíduos. Isto coloca em destaque a necessidade de uma equipe multidisciplinar da qual participe um profissional capacitado que entenda a extensão das alterações bucais existentes ou futuras, uma vez que a cavidade oral é porta de entrada para microrganismos e pode favorecer o desenvolvimento de infecções sistêmicas severas, como a endocardite bacteriana e a pneumonia associada à ventilação mecânica.

A partir do momento em que essas infecções, lesões e inflamações da cavidade oral progridem e se estendem para doenças sistêmicas, elas podem dificultar a recuperação dos pacientes, aumentar significativamente o seu tempo de internação e comprometer o seu quadro clínico. Diante disto, o reforço dos protocolos de maneira padronizada para a higienização bucal, aliados ao desempenho do cirurgião-dentista com toda a equipe multidisciplinar treinada adequadamente, irá contribuir para a diminuição de infecções e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

No entanto, observa-se que a presença dos cirurgiões-dentistas nas equipes hospitalares ainda é insuficientemente valorizada. É necessária uma maior conscientização da importância da saúde bucal no contexto hospitalar, frisando seus impactos, além dos investimentos em políticas públicas que garantam a presença dos profissionais da odontologia em UTIs.

Nesta perspectiva, o presente trabalho vem destacar a importância de mais estudos e pesquisas que explorem a integração da odontologia hospitalar nos cuidados intensivos, visando à eficiência dos tratamentos médicos e redução das complicações decorrentes da falta de higienização correta, desde a prevenção até o tratamento, gerando e garantindo o bem-estar dos pacientes internados.

Referências

- Aguiar, L. M. M. et al. (2021). Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo. 33 (4), 624–34. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/sDnLGny8cZgQtVVfX5q3X7G/>.
- Antonini, R. et al. (2013). Fisiopatologia da doença periodontal. *Revista Inova Saúde*, Criciúma. 2(2), 90-107. <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/1240/1606>.
- Balcarcel, N. B. et al. (2024). Periodontal status and mandibular biomechanics in rats subjected to hyposalivation and periodontitis. *Acta odontol. Latinoam*, Buenos Aires. 37(1), 45-58. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342024000100045&lng=es&nrm=iso.
- Barroso, M. G., Cortela, D. C. B. & Mota, W. P. (2014). Endocardite bacteriana: da boca ao coração. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, Cáceres. 1(2), 47-57. <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/366>.
- Batista, S. A. et al. (2014). Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro. 71(2), 156-9. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000200009.
- Blum, D. F. C. et al. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo. 30(3), 327–32. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/>. Brasil. (2018). A saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10(5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Jesus, L. M. F. et al. (2023). O manejo do paciente odontológico com pré-disposição a desenvolver endocardite bacteriana. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Macapá. 5(4), 1720-31. <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/487>.
- Júnior, J. C. C. S. & Izabel, T. S. S. (2019). Microbiota oral e sua implicação no binômio saúde-doença. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí. 19(36), 91-9. <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8624>.
- Leite, J. C., Propércio, S. C. & Rocha, A. P. (2022). A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 8(5), 2228–39. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5647/2185>.
- Lopez-Lopez, J. et al. (2023). Modificaciones en la microbiota y los factores inflamatorios después de la utilización de un dentífrico con aceite de oliva virgen, betaina y xilitol, desarrollado para el cuidado del microbioma oral: estudio clínico piloto. *Av Odontoestomatol*, Madrid. 39(1), 49-61. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852023000100008&lng=es&nrm=iso.
- Maia, I. L. S. et al. (2023). A importância da prática odontológica no tratamento oncológico: relato de caso associado ao câncer de mama. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, Campinas. 71, e20230035. <https://www.scielo.br/j/rgo/a/mZqVRy76XRDypsWF3hpYRfq/?lang=en#>.
- Matias, M. D. P. et al. (2020). Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an Oral Medicine Center. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo. 86(3), 358–63. <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/4vgF8zHtNQ88pGbjGkxBLc/?lang=en#>.
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>.
- Moeti, M. (2023). Dia mundial da saúde oral 2023, Brazzaville: Organização Mundial da Saúde África. <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-mundial-da-saude-oral-2023>.
- Neves, P. K. F., Lima, A. C. S. M. & Maranhão, V. F. (2021). Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife. 20(2), 37-45. https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/8b6aff08b75639cdfd321234ad52c287.pdf.
- Oliveira, R. F. F. et al. (2023). Protocolos de higiene oral e a prevenção à pneumonia aspirativa por ventilação mecânica. *Enferm Foco*, Brasília. 14, e. 202301. <https://enfermfoco.org/article/protocolos-de-higiene-oral-e-a-prevencao-a-pneumonia-aspirativa-por-ventilacao-mecanica/>.
- Oliveira, T. F. et al. (2018). Causas e tratamentos da periodontite. *Revista Tecnológica / ISSN 2358-9221*, Chapecó. 8(2), 1-14. <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/303>.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFMS.
- Rocha, M. G. et al. (2022). Manutenção da higiene oral em pacientes de terapia intensiva: O papel da odontologia hospitalar. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista. 11(16), e329111638078. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38078>.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Ruppel, C. et al. (2022). Manejo odontológico em Unidade de Terapia Intensiva no tratamento de necrólise epidérmica tóxica associada à fenitoína: relato de caso. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Campinas.* 70, e20220009. <https://www.scielo.br/j/rgo/a/R4DML76CpKXk5TDJKbbvYMf/?lang=en#>.

Silveira, B. L. et al. (2020). The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Campinas.* 68, e20200015. <https://www.scielo.br/j/rgo/a/vnWKddtw6yWRyJBpJdTNGnL/>.

Ticiana, A. K. et al. (2020). Manual de odontologia hospitalar. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso, Cuiabá. <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>.