

ALTERAÇÕES NA SAÚDE BUCAL DO PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA REVISÃO DE LITERATURA

CHANGES IN THE ORAL HEALTH OF PATIENTS ADMITTED TO AN INTENSIVE CARE UNIT LITERATURE REVIEW

MAIRA KEVIN RAMOS DE ALMEIDA^{1*}, HÍSALA YHANNA FLORÊNCIO TRISTÃO SANTOS²

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Universidade Centro Universitário Maurício de Nassau; 2. Professora Doutora, Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Odontologia da Universidade Centro Universitário Maurício de Nassau.

*Rua Alagoas, 3426, Vista Alegre, Espigão do Oeste, Rondônia, Brasil. mairakevin.mk@gmail.com

Recebido em 19/10/2024. Aceito para publicação em 26/10/2024

RESUMO

A saúde bucal dos pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) é frequentemente afetada por fatores como intubação, ventilação mecânica e dificuldades na higiene oral. A revisão da literatura indica que essas alterações podem resultar em complicações graves, incluindo infecções, pneumonia aspirativa e prolongamento da internação. Este trabalho visa relatar as alterações bucais que ocorrem em pacientes internados em UTI e ressaltar a importância do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, em colaboração com a equipe multidisciplinar. A pesquisa baseou-se em uma revisão de literatura descritiva e narrativa, com artigos selecionados entre 2014 e 2024. A análise revelou diversas mudanças na saúde bucal dos pacientes, destacando a prevalência de lesões bucais, o impacto da ventilação mecânica, a alteração da flora microbiana, a higiene oral inadequada e as consequências sistêmicas. Conclui-se que as alterações na saúde bucal em pacientes internados em UTI constituem um fator crítico que pode influenciar significativamente a saúde geral e a recuperação desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva, cirurgião-dentista, saúde bucal e periodontia.

ABSTRACT

The oral health of patients in intensive care units (ICU) is often affected by factors such as intubation, mechanical ventilation, and difficulties in oral hygiene. A literature review indicates that these changes can result in serious complications, including infections, aspiration pneumonia, and prolonged hospitalization. This study aims to report the oral changes that occur in ICU patients and highlight the importance of the dental surgeon in the hospital setting, in collaboration with the multidisciplinary team. The research was based on a descriptive and narrative literature review, with articles selected between 2014 and 2024. The analysis revealed various changes in the patients' oral health, highlighting the prevalence of oral lesions, the impact of mechanical ventilation, changes in microbial flora, inadequate oral hygiene, and systemic consequences. It is

concluded that changes in oral health in ICU patients are a critical factor that can significantly influence the general health and recovery of these individuals.

KEYWORDS: Intensive care unit, dental surgeon, oral health, and periodontics.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar é voltada para o cuidado e prevenção de alterações bucais em pacientes internados em UTIs, em colaboração com equipes multidisciplinares. Pacientes críticos, muitas vezes, enfrentam doenças agudas, complicações crônicas ou risco de morte. A permanência na UTI pode causar alterações orais devido a doenças sistêmicas, medicamentos ou uso de equipamentos, como ventilação mecânica. Em Unidades de Terapia Intensiva, os pacientes com internações prolongadas, dependem totalmente da equipe de saúde para cuidados, incluindo a higiene bucal. Devido à sua condição, necessitam de atenção especial e inspeção da saúde bucal por um profissional qualificado, como um cirurgião-dentista, para identificar e tratar problemas que podem impactar negativamente sua saúde geral^{1,2}.

Patologias orais, como cárie doença, periodontal e ausência de dentes, constituem fatores de risco que promove o surgimento de halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e candidíase durante o período de internação, podendo desencadear ou potencializar reações sistêmicas ou locais. A má higiene oral, associada a pré-existência de condições patológicas bucais pode agravar e potencializar o risco de complicações nosocomiais, tais como endocardite bacteriana, pneumonia, candidíase, além de cárie, e doença periodontal³.

De acordo com Nogueira *et al.* (2017)⁴ a higiene bucal em UTIs é frequentemente realizada pela equipe de enfermagem, mas a carga de trabalho intensa pode levar à priorização de necessidades urgentes em detrimento dos cuidados preventivos. A falta de

protocolos específicos e de conscientização sobre a importância da higiene oral resulta em práticas inconsistentes. Além disso, a escassez de materiais adequados limita a eficácia desses cuidados. A negligência na higiene bucal pode causar complicações graves, como infecções respiratórias, afetando negativamente o prognóstico dos pacientes⁵.

A inclusão de um dentista na equipe de UTI, juntamente com a adoção de protocolos de higiene oral, mantendo os cuidados contínuos com a cavidade bucal destes pacientes diminui o tempo de internação e o uso de insumos de altos custos, como nutrição parenteral, medicações e ocupação de leitos. O Projeto de Lei (PL) nº 2.776/2008⁶ propõe a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia em UTIs e hospitais públicos e privados. Essa medida reconhece que apenas os profissionais capacitados em odontologia possuem o conhecimento necessário sobre a cavidade dentária, suas características e microbiota, possibilitando que desempenhem atividades de promoção, educação e prevenção relacionadas à saúde oral de pacientes hospitalizados⁷.

Este trabalho tem como objetivo principal analisar e relatar as principais alterações na saúde bucal de pacientes internados em Unidade De Terapia Intensiva (UTI) e diante do exposto enfatizar a importância e necessidade da inserção do profissional Cirurgião-Dentista nas Equipes Multidisciplinares dos hospitais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho apresenta uma revisão de literatura descritiva e narrativa, com busca de artigos nas bases de dados SCIELO, Google Acadêmico, PubMed e LILACS, utilizando combinações de palavras-chave entre os anos de 2014 a 2024, em português e inglês. As palavras-chave incluíram "Unidade de Terapia Intensiva", "Cirurgião-Dentista", "Saúde Bucal" e "Periodontal", utilizando operadores booleanos "AND" e "OR". A seleção dos estudos foi feita em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos que atendiam aos objetivos da pesquisa, enquanto os critérios de exclusão incluíram artigos fora do tema e com metodologia pouco clara. As buscas ocorreram entre agosto e outubro de 2024.

3. DESENVOLVIMENTO

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

De acordo com Antunes *et al.* (2016)⁸, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área hospitalar especializada no monitoramento e tratamento de pacientes em estado crítico. Equipadas com tecnologia avançada, como ventiladores e monitores, as UTIs visam proteger e melhorar a saúde dos pacientes, oferecendo suporte vital e tratamento intensivo. Para isso, é essencial uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e cirurgiões-dentistas. Problemas de

saúde bucal são considerados questões de saúde pública devido à sua alta prevalência e impacto, mas a falta de atenção dos gestores de saúde em assegurar um número adequado de dentistas nos hospitais é um desafio significativo no Brasil³.

intensiva, os pacientes estão mais vulneráveis a infecções devido à fragilidade do sistema imunológico, procedimentos invasivos e desidratação terapêutica. Esses fatores podem causar boca seca, agravada pela inadequação de nutrição, hidratação e respiração. A higiene oral frequentemente é negligenciada, especialmente devido à intubação, que mantém a boca aberta, reduzindo o fluxo salivar e favorecendo a colonização bacteriana. Essa falta de cuidados pode levar ao desenvolvimento de diversas doenças infecciosas, comprometendo a saúde geral do paciente^{9,10}.

Bactérias previamente presentes na cavidade oral

O microbioma bucal humano é formado por cerca de 700 espécies de microrganismos, abrangendo bactérias, fungos, vírus e protozoários. As superfícies do corpo humano estão constantemente sujeitas à colonização por diversos microrganismos, que normalmente coexistem em equilíbrio com o hospedeiro. A boca, em particular, é continuamente colonizada por uma ampla microbiota. No ambiente bucal, as superfícies duras favorecem o acúmulo de placas bacterianas, que podem produzir substâncias irritantes, desmineralizar os dentes e danificar os tecidos de suporte, resultando em cáries, infecções periodontais e estomatites⁷.

O biofilme, um depósito persistente de bactérias nas superfícies dentárias, torna-se difícil de remover devido ao seu pH elevado, resistência à ação do oxigênio e variada composição. Ele se forma em qualquer superfície dura da cavidade bucal, como esmalte, cimento, dentina e em locais de retenção como restaurações mal ajustadas, cáries e implantes. Se não for adequadamente controlado, o biofilme pode se tornar uma fonte constante de contaminação e doenças infecciosas. Pacientes em tratamento intensivo apresentam de 5 a 10 vezes mais probabilidade de contrair infecções cruzadas hospitalares, devido à fragilidade de sua saúde geral, maior exposição a agentes microbianos patogênicos tais como *Candida albicans*, *Streptococcus viridans*, e *Pseudomonas aeruginosa* e, muitas vezes, à insuficiência nos cuidados com a higiene bucal^{10,11}.

O uso excessivo de antibióticos é um fator de risco significativo, uma vez que as UTIs são focos importantes de resistência bacteriana multirresistente. O risco de infecção por bactérias multirresistentes é elevado devido a técnicas invasivas, alta concentração de pacientes e a suscetibilidade a doenças graves. A resistência bacteriana é um dos principais fatores que contribuem para as elevadas taxas de mortalidade entre pacientes com condições graves¹².

Doenças correlacionadas diretamente ao paciente em UTI

A Secura bucal (Xerostomia) em pacientes internados em UTIs que estão sob ventilação mecânica com intubação orotraqueal, é comum o desenvolvimento de xerostomia, ou ressecamento da boca. Essa condição favorece o aumento da saburra lingual e do biofilme dentário, contribuindo para uma maior carga microbiana na cavidade oral e potencialmente aumentando o risco de complicações orais e sistêmicas^{12,13}.

As Infecções Orais são frequentes devido à imunossupressão e uso de antibióticos, entre as infecções orais destaca-se a Candidíase Oral. Microrganismos oportunistas, como as espécies de *Candida*, são frequentemente observados, especialmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica ou com baixa imunidade. A espécie mais comum é *Candida albicans*, mas outras espécies, como *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis*, *Candida glabrata* e *Candida krusei*, também podem colonizar e/ou infectar os tecidos orais, potencialmente levando ao desenvolvimento de pneumonias nosocomiais e lesões bucais. Essa patologia é comum devido à redução do fluxo salivar em pacientes que usam medicamentos ou estão intubados. A intubação mantém a boca aberta, o que pode causar desidratação da mucosa bucal e comprometer sua função de defesa, facilitando o desenvolvimento da patologia¹⁴.

Segundo Silveira *et al.* (2019)¹⁵ as doenças periodontais iniciam-se com a gengivite, que é a forma mais simples e inicial da condição. Se não tratada, a gengivite pode evoluir para a periodontite, que é um estágio mais avançado e grave da doença periodontal. A periodontite é uma infecção polimicrobiana e multifatorial que se caracteriza pela inflamação dos tecidos periodontais. A doença periodontal pode iniciar-se na infância e adolescência, progredindo lentamente ao longo da vida, fatores de risco para periodontite incluem intubação orotraqueal, ventilação mecânica, depressão, aspiração de secreção, idade superior a 70 anos, uso de antimicrobianos^{16,17}.

As pneumonias nosocomiais correspondem a 10% a 15% das infecções hospitalares, com uma taxa de mortalidade de 20% a 50%. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é comum nas UTIs, surgindo geralmente 48 horas após a intubação ou ventilação.

Pacientes hospitalizados frequentemente apresentam alterações na cavidade oral, como úlceras e necrose, devido à ventilação prolongada e à dificuldade na higiene. Úlceras traumáticas estão frequentemente ligadas a problemas neurológicos que afetam a mastigação e a função muscular, levando a condições como bruxismo. A presença dessas úlceras ressalta a complexidade do cuidado em pacientes críticos, especialmente aqueles com comprometimentos neurológicos, exigindo atenção especial para prevenção e tratamento.

Infecções sistêmicas frequentemente estão ligadas a infecções bucais, como periodontite e abscessos dentários, que podem causar bacteremia. Essas bactérias podem se espalhar e levar a infecções, como endocardite. Além disso, infecções bucais provocam inflamação crônica, liberando mediadores inflamatórios que agravam doenças como diabetes e condições cardiovasculares. A presença contínua de patógenos bucais sobrecarrega o sistema imunológico, aumentando a suscetibilidade a infecções. Em pacientes com dificuldades de deglutição ou em ventilação mecânica, a aspiração de secreções orais pode resultar em pneumonias aspirativas e nosocomiais⁵.

A importância do cirurgião dentista em equipe multidisciplinar

A presença de um Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar é crucial para garantir a saúde bucal, conforme a legislação brasileira. A resolução CFO-162/2015 reconhece a Odontologia Hospitalar como uma área de atuação dos dentistas. Esse profissional é fundamental para diagnosticar alterações bucais e auxiliar no tratamento médico, prevenindo doenças sistêmicas e infecções hospitalares, além de realizar procedimentos curativos¹⁸. A atuação do cirurgião-dentista impacta positivamente o desfecho clínico dos pacientes, enfatizando a necessidade de uma abordagem holística que considere a saúde bucal em relação à saúde sistêmica¹⁹. O protocolo de treinamento em enfermagem para higiene oral inclui a higienização mecânica dos dentes, limpeza da mucosa e controle químico adequado, destacando a importância da integração dos dentistas nas equipes de saúde, responsáveis por diagnosticar e intervir em alterações bucais durante a internação⁵.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa de campo conduzida por Celeste *et al.* (2016)¹⁶ revelou que uma renda mensal mais elevada está relacionada a uma menor prevalência de periodontite moderada a severa, até um limite de US\$600. Após esse ponto, a única variável que afetou a prevalência da periodontite foi a educação, que apresentou uma relação linear negativa. Esses achados sugerem que tanto a renda quanto a educação podem impactar a saúde periodontal de maneiras distintas.

Em Sousa *et al.* (2016)⁹, estudo transversal qualitativo, foi observada uma alta prevalência de doenças periodontais, além de muitas perguntas de gestantes sobre cuidados com a saúde bucal durante a gravidez, sem aumento de informações relacionadas ao pré-natal. Constatou-se que apenas 11,6% (n = 35) das mulheres apresentavam Índice de Placa Consistente (IPC) com saúde periodontal, enquanto 45,7% (n = 138) mostraram sangramento à sondagem. Além disso, 29,8% (n = 90) das gestantes tinham cálculo dentário e 12,9% (n = 39) apresentaram bolsas de 4 a 5 mm. A orientação de higiene bucal (IPC: 0 e 1) foi a mais

demandada, com cerca de 57,3% das gestantes necessitando de tratamento.

Segundo Silveira *et al.* (2019)¹⁵ um estudo transversal de base populacional revelou que 29,5% dos adolescentes apresentavam alterações periodontais, sendo o sangramento gengival (14,1%) e o cálculo dentário (14,0%) os problemas mais frequentes. Essas condições foram associadas a adolescentes que não estavam estudando (OR=1,9; p=0,031), que frequentavam escolas públicas (OR=2,0; p=0,005) e que nunca tinham visitado um dentista (OR=1,7).

Valentim *et al.* (2022)²⁰ em um estudo de inquérito epidemiológico com 216 pacientes com diabetes mellitus tipo 2, encontraram que 43,25% dos participantes relataram ter periodontite, e 81,48% já haviam recebido tratamento para essa condição. Durante o estudo, os pacientes diabéticos mostraram uma frequência adequada de higiene bucal, além de acesso a atendimento e tratamento odontológico. Esses resultados podem ser atribuídos ao cuidado integral oferecido por uma equipe multiprofissional no local onde a pesquisa foi realizada.

No estudo seccional realizado por Kim *et al.* (2017)²¹ foram incluídos 107 pacientes em hemodiálise, dos quais mais de 99% apresentaram alguma forma de doença periodontal. Esses achados ressaltam a necessidade de terapias periodontais intervencionistas e de manutenção, corroborando resultados de pesquisas anteriores que indicaram uma maior prevalência de doenças periodontais em pacientes com comprometimento renal.

A amostra realizada com 15 cirurgiões-dentistas que atuam em UTIs de hospitais públicos e privados de Pernambuco, foi aplicado um questionário e os dados coletados foram analisados estatisticamente de forma descritiva por Barros *et al.* (2004)¹¹, em um estudo transversal qualitativo. Em relação à atuação na UTI, aproximadamente 93,3% dos participantes consideraram comum a ocorrência de lesões bucais em pacientes internados, enquanto 66,7% classificaram o perfil bucal dos pacientes como desfavorável. Quanto ao reconhecimento da profissão no ambiente hospitalar, 73,3% dos profissionais afirmaram que a odontologia ainda não recebe a devida valorização.

O estudo de Simões *et al.* (2021)²² teve como objetivo relatar um caso clínico de tratamento de úlcera traumática labial em um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, utilizando um protetor bucal. O tratamento consistiu na confecção e instalação de um protetor bucal a partir de uma moldeira pré-fabricada de EVA (etileno-vinil-acetato) borrachão, juntamente com a aplicação de medicação tópica à base de corticosteroides na lesão. Após 5 dias, observou-se a cicatrização completa da úlcera, tornando desnecessário o uso contínuo do dispositivo. Este relato ressalta a importância e os benefícios da Odontologia na assistência ao paciente crítico.

Freire *et al.* (2024)¹⁸ conduziu um estudo observacional analítico retrospectivo que avaliou prontuários de pacientes admitidos na Unidade de

Terapia Intensiva do Hospital Regional da Asa Norte, diagnosticados com COVID-19 e com pré-obesidade ou obesidade grau I. Os resultados mostraram uma maior necessidade de ventilação mecânica entre os pacientes com infecção odontogênica, e a mortalidade foi significativamente mais elevada no grupo de pré-obesos com infecção odontogênica em comparação aos que não apresentavam essa infecção.

Conduzido por Peres *et al.* (2020)¹⁹ o estudo descreve a experiência em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria, destacando o papel do cirurgião dentista no ambiente hospitalar por meio de atividades preventivas, curativas e de conforto. Os resultados indicam que a presença do cirurgião dentista contribui positivamente para os desfechos clínicos dos pacientes.

Grokoski *et al.* (2019)²³ relatou trauma labial atribuído a problemas na instalação da cânula de Guedel. Foi empregado tratamento clínico conservador, colocando a cânula corretamente do lado não ulcerado e aplicação tópica de triancinolona acetona e proteção da área lesionada para evitar novos episódios de trauma. Resultados: A evolução foi satisfatória num acompanhamento de 14 dias, com a remissão de todos os sinais e sintomas descritos.

O estudo de Araújo *et al.* (2019)²⁴ destaca a importância de um diagnóstico preciso por profissionais qualificados. Uma paciente de 64 anos, tabagista há 46 anos, apresentou lesão eritroplásica na língua e palato. A análise histopatológica revelou carcinoma "in situ", e a paciente foi encaminhada para tratamento especializado em um hospital de referência.

Segundo pesquisas realizadas¹³ é um estudo observacional, prospectivo e longitudinal, envolvendo uma amostra de 20 pacientes, divididos em dois grupos: desdentados e dentados, que utilizavam IOT na UTI. O estudo encontrou uma diferença significativa na comparação da microbiota entre pacientes dentados e desdentados ao longo de 96 horas, além de evidenciar uma associação significativa entre a presença de bactérias e a taxa de mortalidade dos pacientes intubados na UTI.

5. CONCLUSÃO

A saúde bucal de pacientes em UTIs é crucial para a recuperação, pois problemas não tratados podem levar a complicações graves e prolongar a internação. A integração de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar é fundamental para prevenir e tratar condições bucais, identificar problemas precocemente e melhorar a saúde geral do paciente. Protocolos de manejo bucal elaborados pelo dentista podem reduzir complicações e custos hospitalares, destacando a importância da colaboração entre odontologia e outras especialidades médicas para otimizar os resultados clínicos.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Silva KP da, Ferreira BLD, Costa CLC, Batista AAF. Atuação do cirurgião-dentista na prevenção da

- pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Bras Rev Saúde.* 2024; 2. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-379.
- [2] Silva HM e, Santo FH do E, Souza CJ de, Escudeiro AP, Caires NCM, Miasato JM. Assistência odontológica à saúde oral de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2024; 24(7). DOI: 10.25248/reas.e16726.2024.
- [3] Oliveira Cardoso M, et al. Importância do cirurgião-dentista na prevenção de infecções bucais em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Braz J Implant Health Sci.* 2024; 6(5):2349-64. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p2349-2364.
- [4] Nogueira JW da S, Jesus CA de. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm [Internet]. Universidade de Brasília;* 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.41480>
- [5] De Carvalho BF de, Lima IB, Corrêa SCL, et al. Principais agravos na saúde oral em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa da literatura. 2024 Jan. DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/845-856.
- [6] Brasil. LEI N°2776/2008, de 10 de abril de 2014. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da República Brasil.*
- [7] Pinho LML, Amaral LMCA, Dualibe LDS, et al. Análise histórica e científica sobre a presença de um cirurgião dentista e sua influência na remediação de casos de PAVM: uma revisão. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2024; 10(5):3319-29. DOI: 10.51891/rease.v10i5.14038.
- [8] Antunes JL, Toporcov TN, Bastos JL, et al. Oral health in the agenda of priorities in public health. *Rev Saude Publica.* 2016; 50:57. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050007093.
- [9] Sousa LLA de, Cagnani A, Barros AMS de, et al. Saúde bucal de gestantes: conhecimentos, práticas e sua relação com a doença periodontal. *RGO Rev Gaúcha Odontol.* 2016; 64(2):154-63. DOI: 10.1590/1981-863720160002000053036.
- [10] Pinho LML, Queiroz AVR, Santos LYO, et al. A atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, frente ao controle das doenças periodontais. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2024; 10(5):5016-28. DOI: 10.51891/rease.v10i5.14182.
- [11] Barros MIM, Silva AJF da, Marcelino WM do N, et al. Odontologia hospitalar: a nova especialidade odontológica que ratifica a importância do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva. *Braz J Implant Health.* 2024; 6(2):2337-46. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p2337-2346.
- [12] Pinho LML, Viana JVF, Oliveira KB de, et al. A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva (UTI). *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2024; 10(5):4647-57. DOI: 10.51891/rease.v10i5.14176.
- [13] Miléo FC, Batista BD, Luz BZ da, Campagnoli EB, Esmerino LA, Olchanheski LR, et al. Avaliação da alteração da microbiota bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. [Internet]. [Data de publicação não informada]. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722016108>
- [14] Lima AFO, Cravo JFDQ, Rocha PDCM. Pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI) x candidíase. *Rev Cient Eletr Ciênc Aplic FAIT.* 2022; 8(2).
- [15] Silveira MF, Freire RS, Brito MFSF, et al. Condição periodontal de adolescentes e fatores associados. *RGO Rev Gaúcha Odontol.* 2019; 67. DOI: 10.1590/1981-86372019000043489.
- [16] Celeste RK, Oliveira SC, Junges R. Efeito limiar da renda na periodontite e interações com raça/etnia e educação. *Rev Bras Epidemiol.* 2019; 2. DOI: 10.1590/1980-549720190001
- [17] Freire AC, Oliveira GA. Impacto da condição de saúde bucal no paciente com COVID-19 internado em unidade de terapia intensiva. *Health Resid J.* 2024; 5(23). DOI: 10.51723/hrj.v5i23.824.
- [18] Pinheiro TS, Almeida TF. A saúde bucal em pacientes de UTI. *J Dent Pub H.* 2014 nov 6 [citado 2024 nov 1];5(2). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/367>.
- [19] Peres AO. Relato de experiência em unidade de terapia intensiva no Hospital Universitário de Santa Maria. *Rev Cient Extensão.* 2020; 5(2):68-78. DOI: 10.5902/2447115140731.
- [20] Valentim FB, Barbosa JSA, Carneiro VC, Araújo AM, Rosetti EP. Associação entre periodontite e diabetes mellitus tipo 2: estudo em população atendida pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Odontol UNESP.* 2022; 51. DOI: 10.1590/1807-2577.01022.
- [21] Kim YJ, Moura LM, Caldas CP, et al. Evaluation of periodontal condition and risk in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Einstein (Sao Paulo).* 2017; 15(2):173-7. DOI: 10.1590/S1679-45082017AO3867.
- [22] Simões MIL, Melo ÂBPD, Costa ÍSAR, et al. Tratamento de lesão traumática em UTI: relato de caso. *Odontol Clín Cient.* 2021; 20(2).
- [23] Grokoski LB, Martins AKGESF. Trauma labial em paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por uso incorreto de cânula de Guedel: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2019; 7.
- [24] Araújo TLC de, Araújo Júnior JL de, Vieira EAM. A importância da visão clínica do cirurgião-dentista na detecção de lesões pré-malignas: relato de caso clínico. *Arch Health Invest.* 2019; 8(4):174-7.