

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN THE HOSPITAL TEAM: AN EXPERIENCE REPORT OF AN OUTREACH PROJECT

Submissão:
27/03/2024
Aceite:
09/12/2024

Brender Leonan Silva ¹  <https://orcid.org/0000-0001-5059-612X>

Sara Papaspyrou Marques ²  <https://orcid.org/0009-0007-7217-0729>

Marco Túlio Becheleni ³  <https://orcid.org/0000-0003-2576-3680>

Saulo Gabriel Moreira Falci ⁴  <https://orcid.org/0000-0001-9438-5199>

Olga Dumont Flecha ⁵  <https://orcid.org/0000-0002-6999-5398>

Resumo

A atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, dentre outras funções, permite a redução de infecções oportunistas, o diagnóstico precoce de lesões bucais, bem como a identificação de outras condições clínicas que podem ser negligenciadas pela equipe médica. O objetivo deste trabalho foi destacar a importância da Odontologia Hospitalar no manejo de condições clínicas de competência do cirurgião-dentista. As ações descritas contemplam um relato de experiência do Projeto de Extensão “Saúde Bucal em Ambiente Hospitalar - Assistência Odontológica aos pacientes internados na Santa Casa de Caridade - Diamantina/MG (SCCD)”, no ano de 2023. Dentre as atividades realizadas, destacou-se a identificação de uma fratura de mandíbula em um paciente vítima de acidente automobilístico, não identificada pela equipe médica da instituição. Devido à rápida identificação e encaminhamento do caso para o cirurgião bucomaxilofacial associado à SCCD, foi possível realizar o tratamento com boa evolução clínica, destacando a importância do cirurgião-dentista na equipe hospitalar.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Extensão Universitária; Traumatismos Maxilofaciais; Fraturas Mandibulares; Equipe de Assistência ao Paciente.

¹ Mestrando em Clínica Odontológica pelo Programa de pós-graduação da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM brender.leonan@ufvjm.edu.br

² Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM sara.marques@ufvjm.edu.br

³ Doutorando em Clínica Odontológica pelo Programa de pós-graduação da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM marco.becheleni@ufvjm.edu.br

⁴ Docente do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM saulo.falci@ufvjm.edu.br

⁵ Docente do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM olga.flecha@ufvjm.edu.br

Abstract

The role of the dental surgeon in a hospital environment, among other functions, allows for the reduction of opportunistic infections, the early diagnosis of oral lesions, as well as the identification of other clinical conditions that may be overlooked by the medical team. The aim of this study was to highlight the importance of hospital dentistry in the management of clinical conditions for which the dental surgeon is responsible. The actions described include an experience report of the Extension Project “Oral Health in a Hospital Environment - Dental Care for patients admitted to Santa Casa de Caridade - Diamantina/MG (SCCD)”, in 2023. Among the activities carried out was the identification of a jaw fracture in a patient who had been the victim of a car accident, which had not been identified by the institution’s medical team. Due to the rapid identification and referral of the case to the oral and maxillofacial surgeon associated with SCCD, it was possible to carry out the treatment with good clinical progress, highlighting the importance of the dental surgeon in the hospital team.

Keywords: Hospital Dentistry Staff; Outreach Practise; Maxillofacial Injuries; Mandibular Fractures; Patient Care Team.

Introdução

A Odontologia Hospitalar, reconhecida como especialidade no Brasil pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) no ano de 2023, é uma área voltada para a prevenção, identificação e o tratamento de agravos bucais em pacientes hospitalizados (CRO-MT, 2020). Trata-se de uma área de grande importância na manutenção da saúde geral dos pacientes, visto que é consenso na literatura a associação entre complicações sistêmicas e as condições de saúde bucal dos indivíduos, principalmente quando estão internados (Morais *et al.*, 2006; Araújo *et al.*, 2009). Além disso, uma vez integrante da equipe multiprofissional em ambientes hospitalares, o cirurgião-dentista é capaz de realizar intervenções de baixa, média e alta complexidade para o tratamento de urgências e emergências odontológicas (Moreira *et al.*, 2022). Para além disso, a partir da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, o profissional habilitado consegue executar procedimentos reabilitadores em pacientes vítimas de acidentes envolvendo o aparelho mastigatório e estruturas associadas (Garcia *et al.*, 2023).

Dentre as principais demandas nessa área, é possível destacar a realização de intervenções cirúrgicas em casos de acidentes e/ou injúrias com comprometimento na região da face pelo cirurgião bucomaxilofacial (Perry *et al.*, 2005; Riboli *et al.*, 2016). Nesses casos, a decisão a respeito da realização do tratamento cirúrgico deve considerar as características do trauma, se há comprometimento das vias aéreas e/ou sangramento excessivo, bem como presença de politraumatismos e os tecidos envolvidos (Carvalho *et al.*, 2010; Molero, 2016).

De acordo com a classificação das fraturas orofaciais, as regiões do crânio acometidas podem ser divididas em região frontal, média superior, média inferior e área mandibular, com grande inci-

dência da região de mandíbula (Morris *et al.*, 2015; Chouinard *et al.*, 2016; Miao *et al.*, 2023). O tratamento de fraturas de mandíbula depende de diversos fatores, dentre eles: a extensão do deslocamento, tecidos moles e duros acometidos, comprometimento de nervos, condições dentárias do paciente, habilidade do profissional que irá conduzir o tratamento e, ainda, a infraestrutura do hospital onde será realizada a intervenção (Bergh *et al.*, 2012; Panesar *et al.*, 2021). O objetivo do tratamento é eliminar a dor, induzir cicatrização óssea, reestabelecimento da oclusão dentária e funcionalidade mandibular, além de devolver a estética facial (Nasser *et al.*, 2013; Boljevic *et al.*, 2019). Outrossim, uma atenção especial deve ser dada à higiene bucal, a fim de se evitar o surgimento de infecções (Faria *et al.*, 2022).

Uma forma de ampliar a assistência odontológica nesses pacientes acamados é a realização de projetos de extensão em parceria com as universidades, garantindo uma atenção constante, com orientações de higiene bucal, realização da escovação nos pacientes mais debilitados, além do acompanhamento da evolução dos mesmos (Silva *et al.*, 2022). Sendo assim, este trabalho objetiva destacar a importância de atividades extensionistas em âmbito hospitalar, além de evidenciar um caso de fratura de mandíbula, identificada durante as atividades do projeto.

Metodologia adotada pelo projeto de extensão universitária

O projeto de extensão “Saúde Bucal em Ambiente Hospitalar - Assistência Odontológica aos pacientes internados na Santa Casa de Caridade - Diamantina/MG (SCCD)” é associado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Vigente desde o ano de 2012, suas atividades extensionistas realizadas têm como objetivo prestar assistência odontológica a pacientes internados nas clínicas neurológica e cirúrgica da SCCD a partir de aplicação de um protocolo de higiene bucal de acordo com o grau de consciência dos pacientes (MINAS GERAIS, 2022).

A equipe do projeto é composta por 22 acadêmicos do curso de Odontologia da UFVJM, do 3º ao 9º período, os quais atuam sob a supervisão do docente coordenador e demais membros colaboradores. Todos os membros passam por uma capacitação acerca dos protocolos de biossegurança da SCCD, ministrada pelo responsável técnico da instituição semestralmente, além de um treinamento sobre como abordar educação em saúde e realizar a escovação de acordo com o grau de consciência de cada paciente, seguindo as orientações das Diretrizes e Protocolos de Higiene Bucal para os Pacientes Internados nos Hospitais/SUS-MG (Tabela I).

O público-alvo das ações são os pacientes das Clínicas Neurológica (20 leitos) e Cirúrgica (15 leitos), sendo as visitas realizadas nos turnos da noite, de segunda a sexta-feira, por grupos de 4 acadêmicos. Além dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), são utilizados gaze, espátula de madeira, fita adesiva, copos descartáveis de 50 ml, digluconato de clorexidina a 0,12% para bochecho, óleo de girassol para lubrificação dos lábios, creme dental e escovas dentais de cerdas macias, que são distribuídas para os pacientes.

Tabela I: Descrição das atividades realizadas de acordo com o grau de consciência dos pacientes

PACIENTES CONSCIENTES /COLABORATIVOS	PACIENTES INCONSCIENTES / NÃO COLABORATIVOS
EXECUTANTES	
Acadêmicos de Odontologia membros do Projeto; Pacientes.	Acadêmicos de Odontologia membros do Projeto.
MATERIAIS NECESSÁRIOS	
EPI; Creme dental com flúor; Escova dental com cerdas macias; Fio dental; Cuba rim ou recipiente descartável; Papel toalha ou guardanapo; Copo descartável; Água destilada ou filtrada; Pacote de Gaze estéril, Lubrificante extrabucal; Solução de digluconato de clorexidina 0,12%; Sabão neutro.	EPI; Gaze estéril; Abridor de boca; Água filtrada; Seringa descartável; Espátulas de madeira; Solução de digluconato de clorexidina a 0,12%; Lubrificante extrabucal.
CUIDADOS A SEREM TOMADOS	
Confirmar identificação do paciente; Verificar se paciente está em situação/indicação de precaução de contato respiratório, gotícula ou aerossol; Utilizar EPI recomendado; Reunir e conferir o material necessário; Higienizar as mãos; Avaliar nível de consciência do paciente a cada exame físico; Observar presença de alterações/lesões bucais; Orientar o paciente edêntulo (sem dentes) sobre a necessidade de realizar higiene bucal (bochecha, rebordo, palato e língua) e a limpeza da prótese (quando tiver); Zelar pela integridade de próteses do paciente; Orientar pacientes sobre cuidados com armazenamento das escovas dentais.	Confirmar identificação do paciente; Verificar se ele está em situação/indicação de precaução de contato respiratório, gotícula/aerossol; Usar EPI recomendado; Conferir material necessário; Higienizar mãos; Avaliar nível de consciência do paciente a cada exame físico; Observar presença de alterações ou lesões bucais; Atentar para risco de microaspirações no procedimento; Executar higiene bucal desvinculada do banho no leito; Orientar acompanhante do paciente edêntulo (sem dentes) sobre a necessidade de realizar higiene bucal (bochecha, rebordo, palato e língua) e limpeza da prótese (quando tiver); Zelar pela integridade de próteses do paciente; Orientar acompanhantes sobre os cuidados com armazenamento das escovas dentais.

FREQUÊNCIA	
De preferência ao final de cada refeição no mínimo 2 x dia.	De preferência ao final de cada refeição no mínimo 2 x dia.
TÉCNICA A SER UTILIZADA	
<p>Higienizar mãos; Conferir material de HB; Paramentar com EPI indicado; Elevar a cabeceira do paciente entre 30° e 45°; Colocá-lo em posição confortável e segura; Cobrir seu tórax com papel toalha; Retirar sua máscara e guardá-la em saco plástico/papel ou papel toalha; Auxiliar paciente na remoção de qualquer tipo de prótese dentária removível ou aparelho ortodôntico removível. Armazenar a prótese dentária ou aparelho ortodôntico em um saco plástico ou em um papel toalha, para posterior limpeza; Observar a presença de alterações, lesões e/ou sangramentos na cavidade bucal do paciente e solicitar interconsultas (caso necessário); Orientar ou auxiliar (quando necessário) o paciente a realizar higiene bucal; Orientar ou auxiliar (quando necessário) paciente portador de prótese dentária a realizar a limpeza da prótese com uma escova macia e sabão neutro ou dentífrico (opcional) incluindo suas partes internas e externas; Orientar ou auxiliar (quando necessário) a realizar o bochecho com 15 ml da solução de digluconato de clorexidina 0,12%, por 1 minuto; Enxugar os lábios com gaze e, se necessário, prosseguir com hidratação labial, utilizando lubrificante extrabucal; Realizar ou orientar o paciente a lavar a escova dental em água corrente e armazenar adequadamente; Desprezar o material descartável em local adequado; Desparamentar; Higienizar mãos; Pedir que o profissional responsável pelo paciente registre o procedimento realizado e eventuais intercorrências no prontuário.</p>	<p>Higienizar as mãos; Conferir material de HB; Paramentar com EPI indicado; Aspirar cavidade bucal (antes de posicionar cabeceira do paciente), utilizando sonda para aspiração ou seringa descartável); Elevar cabeceira do paciente entre 30° e 45° (salvo quando contraindicado); Colocar paciente em posição confortável e segura; Cobrir seu tórax com papel toalha; Montar gaze estéril em espátula abaixadora de língua; Utilizar abridor de boca com gaze estéril e espátula, quando necessário; Observar presença de alterações, lesões e/ou sangramentos na cavidade bucal e solicitar interconsultas; Realizar higiene bucal, como a seguir: Higienização peribucal e da parte externa dos lábios com gaze estéril umedecida em água destilada ou filtrada montada em espátula de madeira; aplicação da solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% (sem excesso e sem deixar sobrenadante em saliva). Uso da gaze em espátula em todas as estruturas moles/duras na boca, com movimento de trás para frente, sem empregar força (mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua e dentes); Realizar a antisepsia da região peribucal em região externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%; Hidratação labial com lubrificante extrabucal; Desprezar material descartável em local adequado; Desparamentar; Higienizar mãos; Pedir que o profissional responsável pelo paciente registre o procedimento realizado e eventuais intercorrências no prontuário.</p>

Fonte: Diretrizes e Protocolos de Higiene Bucal para os Pacientes Internados nos Hospitais/SUS-MG, 2022.

Fratura de mandíbula identificada pela equipe do projeto de extensão

Paciente do gênero masculino, 51 anos, melanoderma, foi admitido no pronto atendimento da Santa Casa de Caridade de Diamantina (MG) devido a acidente automobilístico, ocorrido no dia 14 de março de 2023. Durante a avaliação inicial, constataram-se fraturas nas costelas dos lados direito e esquerdo e na região lombar, sendo o paciente internado na clínica cirúrgica para realização do tratamento necessário.

Durante o período de internação, o paciente foi avaliado pela equipe de odontologia vinculada ao Projeto de Extensão do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, para que recebesse os cuidados em higiene oral. Durante a avaliação odontológica, o paciente relatou trismo, disfagia e referiu dor na região do mento e corpo de mandíbula. A presença de distopia oclusal e sangramento associado ao primeiro molar inferior esquerdo foram observados durante o exame físico (Figura 1).

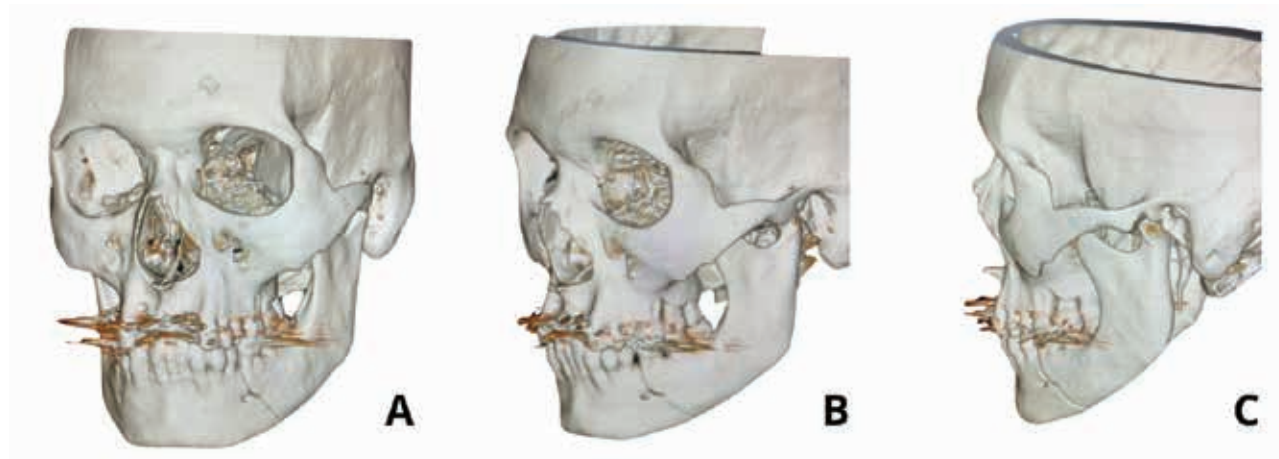
Figura 1: Aspecto intraoral na região do dente 36



Na imagem é possível observar a presença de distopia oclusal e presença de sangue associado ao dente.

Diante do quadro apresentado, a equipe do projeto de extensão notificou o cirurgião bucomaxilo-facial da SCCD, também professor de cirurgia do Departamento de Odontologia da UFVJM. Após avaliação por tomografia computadorizada (Figura 2 A, B e C), foi confirmada a presença de fratura acometendo corpo de mandíbula, do lado esquerdo.

Figura 2 - (A, B e C): Tomografia computadorizada da face



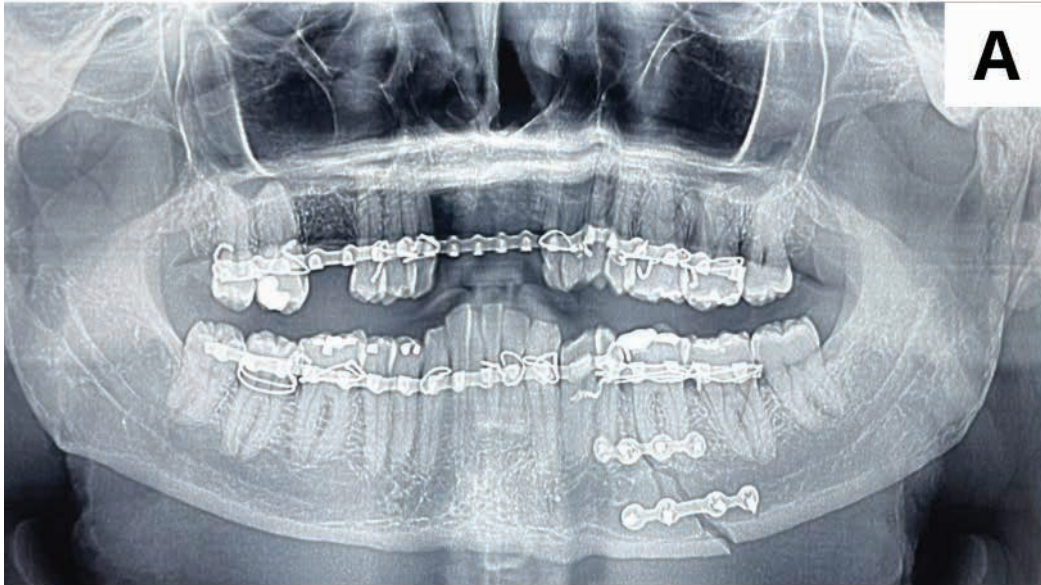
Reconstruções tridimensionais da face evidenciando a presença de fratura em corpo mandibular esquerdo.

O tratamento de eleição consistiu na realização de cirurgia para redução e fixação interna rígida dos segmentos fraturados, por meio de duas mini-placas e parafusos do sistema 2.0mm, com acesso intraoral e sob anestesia geral. O bloqueio intermaxilar, por meio de barras de Erich, foi empregado no transoperatório para garantir a correta oclusão dentária durante a osteossíntese da fratura (Figura 3A). O paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios e, durante sua permanência na SCCD, foi acompanhado pela equipe do projeto para cuidados com higienização bucal. Após a alta hospitalar, o paciente continuou sendo avaliado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial (CTBMF) da UFVJM, sob a orientação do professor e cirurgião bucomaxilofacial.

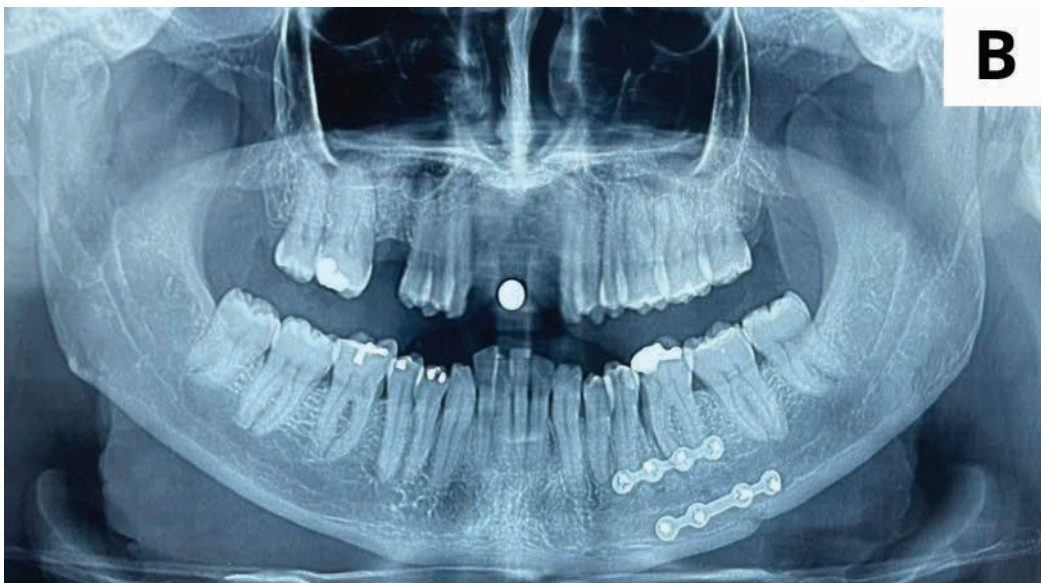
Foram realizadas reavaliações com 10, 30 e 60 dias pós-operatórios, nas quais constatou-se boa evolução clínica, com melhora da parestesia, resolução do quadro álgico e correção da distopia oclusal. O exame radiográfico de controle pós-operatório evidenciou alinhamento dos segmentos fraturados (Figura 3B). As barras de Erich foram removidas ambulatorialmente.

Com 60 dias de follow-up, com a boa evolução clínica observada e diante da ausência de intercorrências, o paciente recebeu alta pela equipe de CTBMF.

Figura 3 – (A e B): Radiografias panorâmicas com 30 e 60 dias de follow-up, respectivamente



(A) Radiografia panorâmica: 30 dias pós-operatórios: Evidencia-se alinhamento dos segmentos da fratura com presença de mini-placas e parafusos de osteossíntese. Observa-se a presença das barras de Erich nos maxilares.



(B) Radiografia panorâmica: 60 dias pós-operatórios: Aspecto final do tratamento da fratura de corpo mandibular, com remoção das barras de Erich.

Esta seção de descrição de caso foi desenvolvida de acordo com o Case Reports (CARE) guidelines - Checklist 2013 e conduzido de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2013 (General Assembly of the World Medical Association, 2014).

Discussão

O aspecto mais marcante envolvendo este relato de experiência foi a descoberta de um quadro clínico não identificado pela equipe médica da clínica cirúrgica da instituição onde o paciente estava internado. O fato da identificação e encaminhamento terem sido realizados por uma acadêmica ainda no 4º período do curso de Odontologia destaca o impacto que atividades extracurriculares, como os Projetos Extensionistas, exercem no aprimoramento da formação universitária tradicional (Fadel *et al.*, 2013). Estas atividades configuram-se como oportunidades para cirurgiões-dentistas em formação vivenciarem experiências clínicas para além dos muros das universidades, tornando-se mais aptos a atuarem nos serviços nacionais de saúde (Moimaz *et al.*, 2004).

Além disso, as atividades realizadas pelo projeto, como a higienização bucal dos pacientes inconscientes com gaze embebida em digluconato de clorexidina a 0,12%, exercem importante papel na redução da microbiota bucal por um tempo de 12 horas (Soares *et al.*, 2021). Essas e outras medidas de redução de placa bacteriana na cavidade bucal contribuem para a redução de infecções oportunistas, garantindo boa recuperação dos pacientes acamados, sem comprometimento sistêmico (Melo *et al.*, 2022).

Como observado neste relato, a atuação do cirurgião-dentista mostra-se como essencial na identificação de situações específicas da área e que podem passar despercebidas durante a internação do paciente traumatizado. Nestes casos, uma boa comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde e uma anamnese detalhada dos pacientes hospitalizados tornam-se essenciais para a realização de tratamentos individualizados para cada paciente (Rocha *et al.*, 2016; Gomes *et al.*, 2012).

A ocorrência de traumas faciais é comumente relatada em indivíduos do sexo masculino, principalmente homens adultos e jovens, devido a uma maior exposição a fatores de risco associados ao trauma (Vignoli *et al.*, 2022). Quando observada a região mais acometida, destaca-se a mandíbula, por sua anatomia, topografia e projeção na face e os acidentes automobilísticos como principais fatores etiológicos (Leporace *et al.*, 2009; Carvalho *et al.*, 2010; Vignoli *et al.*, 2022). No caso desse paciente, foi realizada fixação interna rígida para completa imobilização dos segmentos da fratura, além de evitar a formação de calos ósseos durante a cicatrização. Essa fixação pode ser realizada com placas, mini placas e parafusos (Rughubar *et al.*, 2020). Apesar de suas limitações, as barras de Erich, que também foram utilizadas durante o tratamento, podem ser uma alternativa para a obtenção de uma estabilidade oclusal para dentes inferiores com pouco deslocamento, bem como menores riscos de iatrogenias dentárias (Fernandes *et al.* 2019; Jain *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2023).

Dentre as complicações que podem surgir pós-tratamentos de fraturas mandibulares estão infecções, osteomielite, consolidação viciosa, pseudoartrose e deiscência da ferida (Bicsák *et al.*, 2021). Não obstante, nenhuma destas intercorrências foi observada neste caso. Uma vez admitido um paciente com vítima de traumatismo, é preciso a adoção de uma logística cuidadosa considerando todas as etapas do tratamento hospitalar, como a admissão, início do tratamento, evolução do quadro clínico e alta (Carvalho *et al.*, 2010).

Conclusões

A partir deste relato de experiência, fica evidente o impacto dos projetos extensionistas na formação dialógica de profissionais de saúde, compactuando com as Diretrizes Curriculares das instituições de ensino superior. Ademais, observa-se o importante papel da Odontologia Hospitalar na manutenção de uma boa higiene bucal, diagnóstico e tratamento das alterações que acometem a região maxilofacial e que podem comprometer o estado de saúde geral do paciente hospitalizado.

Referências

- ARAÚJO, R.J.G.; VINAGRE, N.P.; SAMPAIO, J.M.S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipe de assistência ao paciente. **Health Sciences**, v.31, n.2, p. 153-187, 2009. Disponível em: [10.4025/actascihealthsci.v31i2.6181](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v31i2.6181). Acesso em: 08 jan. 2024.
- BICSÁK, Á.; ABEL, D.; TACK, L.; SMPONIAS, V.; HASSFELD, S.; BONITZ, L. Complications after osteosynthesis of craniofacial fractures-na analysis from the years 2015-2017. **Oral Maxillofacial Surgery**, v.25, n.2, p. 199-206, 2021. Disponível em: [10.1007/s10006-020-00903-1](https://doi.org/10.1007/s10006-020-00903-1). Acesso em: 03 fev. 2024.
- BOLJEVIC, T.; VUKCEVIC, B.; PESIC, Z.; BOLJEVIC, A. The Quality of Life of Patients with Surgically Treated Mandibular Fractures and the Relationship of the Posttraumatic Pain and Trismus with the Postoperative Complications: A Prospective Study. **Medicina**, Kaunas, v.55, n.4, 2019. Disponível em: [10.3390/medicina55040109](https://doi.org/10.3390/medicina55040109). Acesso em: 10 jan. 2024.
- CARVALHO, T.B.O.; CANCIAN, L.R.L.; MARQUES, C.G.; PIATTO, V.B.; MANIGLIA, J.V.; MOLINA, F.D. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.76, n.5, p. 565-574, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000500006>. Acesso em: 08 jan. 2024.
- CARVALHO, M.F.; HERRERO, R.K.R.; MOREIRA, D.R.; URBANO, E.S.; REHER, P. Princípios de Atendimento Hospitalar em Cirurgia Bucomaxilofacial. **Revista de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial**, v.10, n.4, p. 79-84, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000400012. Acesso em: 15 jan. 2024.
- CHOUINARD, A.F.; TROULIS, M.J.; LAHEY, E.T. The acute management of facial fractures. **Current Trauma Reports**, v.2, n.2, p. 55-65, 2016. Disponível em: [10.1007/s40719-016-0040-4](https://doi.org/10.1007/s40719-016-0040-4). Acesso em: 15 jan. 2024.
- Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso. Manual de Odontologia Hospitalar [Internet]. Cuiabá: CRO-MT; 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2024.
- FADEL, C.B.; BORDIN, D. *et al.* O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.17, n.14, p. 938-946, 2013. Disponível em: [10.1590/1807-57622013.3811](https://doi.org/10.1590/1807-57622013.3811). Acesso em: 15 jan. 2024.
- FARIA, L.M.M.; OLIVEIRA, D.W.D.; OLIVEIRA, E.S.; AGUIAR, E.C.F.; GOMES, G.F.; GONÇALVES, P.F.; FLECHA, O.D. Prevalência de infecções hospitalares e assistência odontológica: um estudo transversal. **Revista Estomatologia.**, v.30, n.1, 2022. Disponível em: [10.25100/re.v30i1.11252](https://doi.org/10.25100/re.v30i1.11252). Acesso em: 16 jan. 2024.
- FERNANDES, I.A.; AL-MORAISSEI, E.A.; GALVÃO, E.L.; FALCI, S.G.M. Erich arch bars vs intermaxillary fixation screws for mandibular fracture reduction during ORIF: a randomized clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, v.27, n.10, p. 6063-6071, 2023. Disponível em: [10.1007/s00784-023-05220-x](https://doi.org/10.1007/s00784-023-05220-x). Acesso em: 15 jan. 2024.
- FERNANDES, I.A.; LOPES, A.B.S.; FONSECA, P.G.; DA SILVA TORRES, A.; RODRIGUES, A.B.; GALVÃO, E.L.; FALCI, S.G.M. Comparison between Erich arch bars and intermaxillary screws in maxillofacial fractures involving the dental occlusion: a meta-analysis. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.50, n.1, p. 83-95, 2021. Disponível em: [10.1016/j.ijoms.2021.01.011](https://doi.org/10.1016/j.ijoms.2021.01.011).

ijom.2020.07.022. Acesso em: 18 jan. 2024.

GARCIA, G. E.; CASTILHOS, E. D. de; XAVIER, C. B.; WAECHTER, J. Organização do atendimento público de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial em uma região de saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde**, Santa Maria, v. 49, n. 2, p. e71886, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/71886>. Acesso em: 1 nov. 2024.

GOMES, S.F.; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.69, n.1, p. 67-70, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100015. Acesso em: 22 jan. 2024.

JAIN, A.; TANEJA, S.; RAI, A. What is a better modality of maxillomandibular fixation: bone-supported arch bars or Erich arch bars? A systematic review and meta-analysis. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.59, n.8, p. 858-866, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.01.004>. Acesso em: 22 jan. 2024.

LEPORACE, A.A.F.; PAULESINI JÚNIOR, W.; ABRÃO RAPOPORT, E.C.B.C.; DENARDIN, O.V.P. Estudo epidemiológico das fraturas mandibulares em hospital público da cidade de São Paulo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.36, n.6, p. 472-477, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000600002>. Acesso em: 22 jan. 2024.

MELO, L.S.; VILELA JÚNIOR, R.A. A importância da odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11215.2022>. Acesso em: 02 fev. 2024.

MORAIS, T.M.N.; SILVA, A.; OLIVEIRA, A.L.R.; SOUZA, P.H.R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, L.F.A. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n.4, p. 412-417, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000400016>. Acesso em: 02 fev. 2024.

MILORO, M.; GHALI, G.E.; LARSEN, P.E.; WAITE, P.D. **Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2016.

MIAO, R.; ZHANG, J.; ZHOU, J.; QIU, X.; LIU, G.; TAN, X.; TAO, J.; YANG, B.; LIU, L.; TANG, W.; LONG, J.; JING, W. Maxillofacial Fractures: a four-year retrospective study of 1828 cases in west China. **Cureus**, v.15, n.6, 2023. Disponível em: [10.7759/cureus.40482](https://doi.org/10.7759/cureus.40482). Acesso em: 05 fev. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Diretrizes e Protocolos de Higiene Bucal para os Pacientes Internados nos Hospitais do SUS-MG**. Belo Horizonte, 2022.

MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; ARCIERI, R.M.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, O.; ZINA, L.G. Percepção de ex-alunos sobre a contribuição do serviço extramuro odontológico (semo) da FOA – UNESP na formação profissional. **Revista Ciência em Extensão**, v.1, n.2, p. 1-14, 2004. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/171. Acesso em: 10 fev. 2024.

MOREIRA, H.B.; CONSELHO, Y.J.; ALMEIDA, C.B.S.; PIRES, A.L.P.V.; MOREIRA, M.B.A. Desafios e importância da Odontologia Hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, v.52, n.1, p. 90-97, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/revfo.v52i1.48835>. Acesso em: 10 fev. 2024.

- MORRIS, C.; BEBEAU, N.P.; BROCKHOFF, H.; TANDON, R.; TIWANA, P. Mandibular fractures: an analysis of the epidemiology and patterns of injury in 4,143 fractures. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.73, n.5, 2015. Disponível em: [10.1016/j.joms.2015.01.001](https://doi.org/10.1016/j.joms.2015.01.001). Acesso em: 10 fev. 2024.
- NASSER, M.; PANDIS, N.; FLEMING, P.S.; FEDOROWICZ, Z.; ELLIS, E.; ALI, K. Interventions for the management of mandibular fractures. **About the Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.8, n.7, 2013. Disponível em: [10.1002/14651858.CD006087.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006087.pub3). Acesso em: 10 fev. 2024.
- PANESAR, K.; SUSARLA, S.M. Mandibular Fractures: Diagnosis and Management. **Seminars in Plastic Surgery**, v.35, n.4, p. 238-249, 2021. Disponível em: [10.1055/s-0041-1735818](https://doi.org/10.1055/s-0041-1735818). Acesso em: 13 fev. 2024.
- ROCHA, A.L.; FERREIRA E FERREIRA, E. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v.50, n.4, p. 154-160, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2014.50.4.01>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- RUGHUBAR, V.; VARES, Y.; SINGH, P. *et al.* Combination of Rigid and Nonrigid Fixation Versus Nonrigid Fixation for Bilateral Mandibular Fractures: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.78, n.10, p. 1781-1794, 2020. Disponível em: [10.1016/j.joms.2020.05.012](https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.05.012). Acesso em: 13 fev. 2024.
- SOARES, E.L.; ALDRIGUE, R.H.S.; GASPAR, M.D.R. *et al.* Efeito da clorexidina em microrganismos na saliva de doentes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n.6, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346886>. Acesso em: 14 fev. 2024.
- VIGNOLI, Y.R.; MONTEIRO, M.M.S.A.; ITACARAMBI, L.R. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com fratura bucomaxilofacial em um hospital público secundário do Distrito Federal. **Health Residencies Journal – HRJ**, v.3, n.14, p. 753-769, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.333>. Acesso em: 14 fev. 2024.