


Artículo original

Análise da casuística da condição bucal de pacientes da clínica cirúrgica de um hospital universitario

Analysis of cases of oral health condition of patients of surgical clinic of the hospital university
Análisis de la casuística del estado oral de pacientes de la clínica quirúrgica de un hospital universitario

Karyne Martins Lima¹ , Keiko Aramaki Abreu Calado² , Carlos Felipe Sousa Menezes³ ,
 Fernanda Ferreira Lopes⁴ 

1. Mestranda em Odontologia. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

2. Residência em Saúde Multiprofissional do Adulto e do Idoso. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

3. Residência em Saúde Multiprofissional do Adulto e do Idoso. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

4. Professora Doutora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

Fecha correspondencia:

Recibido: marzo de 2019.

Aceptado: enero de 2021.

Forma de citar:

Martins-Lima K, Abreu Calado KA, Sousa-Menezes CF, Ferreira-Lopes F. Análise da casuística da condição bucal de pacientes da clínica cirúrgica de um hospital universitario. Rev. CES Odont 2021; 34(1): 4-13.

Open access

© Derecho de autor

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: [http://dx.doi.org/10.21615/](http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.34.1.1)

cesodon.34.1.1

ISSN 0120-971X

e-ISSN 2215-9185

Resumo

Introdução e objetivo: A presença do cirurgião dentista na equipe de saúde multidisciplinar de atendimento hospitalar é essencial através da sua atuação em procedimentos que se fazem necessários para manutenção da saúde bucal e geral do paciente. Identificar os aspectos odontológicos dos pacientes, determinar a condição bucal e as lesões mais prevalentes na cavidade bucal dos pacientes internados, na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da UFMA, Unidade Presidente Dutra. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, com base em dados secundários de uma amostra com 1475 pacientes internados na clínica cirúrgica do hospital no ano de 2017. Os dados coletados foram: gênero, idade, motivo da internação, tempo de internação, processos patológicos na cavidade bucal, presença e condição de prótese dental, procedimentos realizados e encaminhamentos. Os resultados foram analisados quantitativamente e empregado o teste do qui-quadrado ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Em relação aos achados clínicos, a prevalência de cárie foi de 11,32% dos pacientes, enquanto o cálculo/biofilme foi detectado em 26,92%, a mobilidade dentária em 7,46% e raiz residual em 20% dos pacientes. A higiene oral regular foi a mais prevalente com 73,54%, seguida por higiene oral deficiente 19,74% e boa com 6,72%. **Conclusão:** Os resultados mostram que as alterações bucais são frequentes na cavidade bucal de pacientes hospitalizados, com baixa frequência de boa higiene oral. Assim, a atuação da equipe de odontologia na equipe multiprofissional é fundamental por caracterizar essa população e relacionar com as variáveis clínicas, atendendo nos casos que é necessário e informando a importância da manutenção de uma boa saúde bucal.

Palavras-chaves: Equipe Hospitalar de Odontologia, Equipe Multiprofissional, Saúde Bucal.

Abstract

Introduction and objective: The presence of the dental surgeon in the multidisciplinary health care team is essential through their performance in procedures that are necessary to maintain the patient's general and oral health. To identify the dental aspects of the patients, to determine the oral condition and the most prevalent lesions in the oral cavity of the hospitalized patients, at the Clinic Surgical Hospital of the University Hospital of UFMA, Presidente Dutra Unit. **Methods:** It is a descriptive study, based on secondary data and quantitative analysis. The sample consisted of patients hospitalized at the Hospital's surgical clinic. The obtained data were analyzed quantitatively, presented in absolute and percentage numbers, and the chi-square test ($\alpha = 0.05$) was used. **Results:** Regarding the clinical findings, caries was prevalent in 11.32% of the patients. The calculation / biofilm was detected in 26.92%. Dental mobility had a prevalence of 7.46%. The residual root was present in 20% of patients. Regular oral hygiene was prevalent with 73.54%, followed by poor oral hygiene 19.74% and good with 6.72%. **Conclusion:** The results show that dental changes are frequent in the oral cavity of hospitalized patients, with low fertility of good oral hygiene. Thus, the performance of the dentistry team in the patient care team is fundamental to characterize this population with the findings found through clinical examination, attending to cases that are necessary and informing the importance of maintaining good oral health.

Key-words: Dental Staff Hospital, Patient Care Team, Oral Health.

Resumen

Introducción y objetivo: La presencia del cirujano dentista en el equipo de salud multidisciplinario de atención hospitalaria es esencial a través de su actuación en procedimientos que se hacen necesarios para el mantenimiento de la salud bucal y general del paciente. Identificar los aspectos odontológicos de los pacientes, determinar la condición bucal y las lesiones más prevalentes en la cavidad bucal de los pacientes internados, en la Clínica Quirúrgica del Hospital Universitario de la UFMA, Unidad Presidente Dutra. **Materiales y métodos:** La investigación fue realizada a través de un estudio descriptivo, con base en datos secundarios y análisis cuantitativo. La muestra fue compuesta por 1475 pacientes internados en la clínica quirúrgica del Hospital en el año 2017. Los datos obtenidos fueron analizados cuantitativamente, presentados en números absolutos y porcentuales, y empleado el test del chi-cuadrado ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** En relación a los hallazgos clínicos, la prevalencia de caries fue del 11,32% de los pacientes. El cálculo / biopelícula fue detectado en el 26,92%. La movilidad dental tuvo una prevalencia del 7,46%. La raíz residual estuvo presente en el 20% de los pacientes. La higiene oral regular fue prevalente con el 73,54%, seguida por higiene oral deficiente 19,74% y buena con el 6,72%. **Conclusión:** Los resultados muestran que las alteraciones bucales son frecuentes en la cavidad bucal de pacientes hospitalizados, con baja frecuencia de buena higiene oral. Así, la actuación del equipo de odontología en el equipo multiprofesional es fundamental por caracterizar esa población y relacionar con las variables clínicas, atendiendo en los casos que es necesario e informando la importancia del mantenimiento de una buena salud bucal.

Palabras clave: Equipo Hospitalario de Odontología, Equipo Multiprofesional, Salud Bucal.

Introdução

A relação entre doenças bucais bacterianas e o agravamento de comorbidades sistêmicas tornou tema de discussão recorrente na Odontologia atualmente. As infecções pulpo-periapicais e periodontais apresentam perfil microbiano comum com prevalência de bactérias anaeróbicas que são capazes de destruição tecidual, ocasionar bacteremia e liberar mediadores inflamatórios na corrente sanguínea. Pacientes portadores de *diabetes melitus*, nefropatias e cardiopatias sofrem forte influência quando acometidos por doenças bucais (1).

A má higiene bucal resulta em um acúmulo de biofilme favorecendo a proliferação de microorganismos patogênicos, o que torna os pacientes mais suscetíveis a patologias bucais dependentes de biofilme que se combinam com doenças sistêmicas e infecções. Tais patologias dependentes de biofilme podem ser agravadas devido a cárie, doença periodontal, fraturas dentárias, lesões orais e polpa necrótica, bem como o atendimento odontológico pode prevenir complicações e atenuar o agravamento das infecções sistêmicas dos pacientes (2).

A Resolução CFO-163/2015, publicada no dia 25 de novembro, no Diário Oficial da União (DOU), conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. A Odontologia Hospitalar é uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos (3).

A avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico do paciente no contexto hospitalar pelo cirurgião dentista é de extrema importância para evitar que enfermidades na cavidade bucal possam comprometer outros órgãos e sistemas do paciente já internado e em estado debilitado, podendo levar ao agravamento da sua condição clínica e estender seu tempo de permanência no ambiente hospitalar (4).

A presença do cirurgião-dentista na equipe de saúde multidisciplinar de atendimento hospitalar é essencial através da sua atuação em procedimentos necessários para manutenção da saúde bucal e geral do paciente (5).

O Cirurgião-Dentista, em ambiente hospitalar, deverá estar focado no cuidado ao paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de complicação sistêmica. Tal afirmação faz com que haja uma reflexão sobre novos conceitos que devem ser inseridos no que se refere à atuação desse profissional (6).

A avaliação odontológica deve determinar a necessidade e o tempo apropriado de intervenções que venham a diminuir riscos futuros, e a adequação bucal pode alterar positivamente o desfecho clínico, minimizando fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico (1).

A Odontologia torna-se, portanto, indispensável no ambiente hospitalar, assim diante da importância das intervenções do Cirurgião-Dentista no processo de recuperação do paciente, acometido por uma determinada doença no ambiente hospitalar, é necessário realizar pesquisas nesta área.

Este trabalho tem por objetivo verificar a casuística da condição bucal de pacientes da Clínica Cirúrgica do HUUFMA no de 2017, analisando o gênero como variável principal de estudo.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo analítico retrospectivo com a inclusão de 1475 pacientes internados na clínica cirúrgica atendidos pela equipe de Odontologia no HUUFMA no ano de 2017, com exclusão de crianças e pacientes adultos que não foram atendidos pela equipe de odontologia.

Foram analisados os dados obtidos através do resgate das informações odontológicas dos pacientes atendidos, registrados nos livros de evolução e prontuários.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada com Parecer nº 2.848.777 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Procedimentos e instrumentos

Foram colhidos dados como gênero, idade, motivo da internação, tempo de internação, processos patológicos na cavidade bucal, presença e condição de prótese dental, procedimentos realizados e encaminhamentos.

As informações coletadas foram transferidas para um banco de dados preparado no Microsoft Excel* (Microsoft Corporation) com as variáveis epidemiológicas do estudo (gênero, idade e especialidade médica). As especialidades médicas que prestaram atendimento na clínica cirúrgica foram cardiologia, ortopedia, proctologia, plástica, gastroenterologia, cirurgia buco-maxilo-facial, urologia, nefrologia, clinica medica, cirurgia vascular, neurologia, pneumologia, cirurgia geral, otorrinolaringologia e oncologia.

As variáveis clínicas identificadas pela equipe de odontologia foram: cárie, cálculo dental, mobilidade dentária, raiz residual, edentulismo parcial/total, uso de prótese dentária, candidíase, manchas extrínsecas, aparelho ortodôntico, ulceração (lesão traumática). As superfícies que não puderam ser analisadas clinicamente (dentes semi impactados ou com presença de banda ortodôntica) foram excluídas da análise.

Os critérios utilizados durante o exame clínico para as variáveis estudadas foram:

- Cárie dentária: a superfície dentária foi considerada saudável ou com presença de cárie diante de superfícies com lesão de cárie cavitante (7).
- Raiz residual: destruição coronária do dente, ficando presente apenas sua parte radicular (7).
- Biofilme / cálculo dental ou tártaro dentário: localizado acima (supragengival) ou abaixo (subgengival) da margem gengival. O cálculo dental foi considerado ausente ou presente quando visível a olho nu (8).
- Mobilidade dentária: presença de movimentação desde graus I e II, podem agravar o estado do paciente através de avulsão, fratura ou bronco aspiração durante os procedimentos pré, trans ou pós operatórios (9).

- Edentulismo total como a perda de todos os dentes em uma arcada, podendo ser superior, inferior ou em ambas. Como edentulismo parcial, considera-se a perda de um ou mais dentes por arcada (10).
- Candidíase ou candidose: diagnóstico realizado com base na presença de placa branca através da raspagem das lesões, com descolamento da placa e visualização de uma base eritematosa (11).
- Mancha extrínseca: alteração da cor dentária em virtude da descoloração ou manchamento (12).
- Tratamento ortodôntico fixo: presença de braquetes, bandas e demais acessórios próprios do tratamento (13).
- Ulcerações: lesões de aspecto ulcerado na mucosa bucal (14).

Quanto ao grau de higiene bucal (boa, regular ou deficiente) foram considerados aspectos como presença ou ausência de cálculo, biofilme, cárie, sinais clínicos de inflamação gengival e outros aspectos descritos nesta pesquisa.

Análise de dados

Os dados obtidos foram analisados quantitativamente através do programa de computador Software Epi-info, apresentados em números absolutos e percentuais, sob a forma de tabelas. Também foi empregado o teste do qui-quadrado, a nível de significância de 5%, para verificar se há associação entre a variável independente sexo com as variáveis dependentes sobre condição e higiene bucal dos participantes.

Resultados

Foram incluídos no estudo os dados de 1475 pacientes que foram atendidos pela equipe de odontologia que é formada por cirurgiões-dentistas da EBSEH e cirurgiões-dentistas residentes da equipe multiprofissional do Hospital Universitário do Maranhão.

Os dados epidemiológicos com a análise descritiva de todas as variáveis estão apresentados na Tabela 1. A média de idade dos pacientes foi de 50,36 anos. Quanto ao gênero, a maioria foi do sexo masculino (60,81%). Em relação aos achados clínicos, 11,32% dos pacientes apresentaram cárie dentária e o cálculo foi detectado em 26,92%. A mobilidade dentária teve prevalência de 7,46%, enquanto que a raiz residual esteve presente em 20% dos pacientes. A higiene bucal regular foi prevalente com 73,54%, seguida por higiene oral deficiente 19,74% e boa com 6,72% (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva de todas as variáveis estudadas dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica.

Variáveis	Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Gênero		
Feminino	578	39,19
Masculino	897	60,81
Cárie		
Sim	167	11,32
Não	1308	88,68
Cálculo		
Sim	397	26,92
Não	1078	73,08
Mobilidade		
Sim	110	7,46
Não	1375	92,54
Raiz residual		
Sim	295	20
Não	1180	80
Edentulismo		
Sim	910	61,69
Não	565	38,31
Candidíase		
Sim	36	2,44
Não	1439	97,56
Uso de prótese		
Sim	456	30,92
Não	1019	69,08
Mancha extrínseca		
Sim	26	1,76
Não	1449	98,24
Aparelho ortodôntico		
Sim	50	3,39
Não	1425	96,61
Lesão Ulcerativa (trauma)		
Sim	10	0,68
Não	1465	99,32
Higiene		
Boa	99	6,72
Regular	1084	73,54
Deficiente	291	19,74

* Fonte: HUUFGMA

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes por especialidade médica demonstrando que a mais prevalente foi cirurgia geral com 14.46%, seguida de cirurgia vascular e urologia com 12.56% em ambas.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica e examinados pela equipe de Odontologia, por especialidade médica.

Especialidade	N	%
Cardiologia	117	7.94
Ortopedia	130	8.83
Proctologia	88	5.97
Plástica	75	5.09
Gastroenterologia	180	12.22
Buco Maxilo	46	3.12
Urologia	185	12.56
Nefrologia	127	8.62
Clinica Medica	12	0.81
CVL	185	12.56
Neurologia	27	1.83
Pneumologia	32	2.17
Cirurgia Geral	213	14.46
Otorrinolaringologia	49	3.33
Oncologia	7	0.048
Total	1475	100%

* Fonte: HUUFMA

A Tabela 3 apresenta a associação entre a condição bucal e o sexo dos pacientes internados mostrando que a relação foi relevante no uso de aparelho ortodôntico ($p=0,041$); uso de prótese ($p=0,008$); raiz residual ($p=0,0005$) e manchas extrínsecas ($p=0,003$). As outras associações entre as variáveis e o sexo não mostraram significância: cálculo/biofilme ($p=0,993$); cárie ($p=0,620$); desdentado parcial/total ($p=0,834$); mobilidade dental ($p=0,596$) e ulceração ($p=1,00$), sendo que a candidíase ($p=0,052$) ficou próximo a significância.

Tabela 3. Associação entre a condição bucal e o gênero dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica em um hospital universitário. São Luís-MA, 2017.

Condição bucal		Total 1475 (100%)	Sexo		p*
			Feminino 578 (100%)	Masculino 897 (100%)	
Uso de aparelho Ortodôntico	Sim	50 (3,39%)	27 (4,97%)	23 (2,56%)	0,041
	Não	1423 (96,01%)	551 (95,33%)	874 (97,44%)	
Uso de prótese	Sim	456 (30,92%)	202 (34,95%)	254 (28,32%)	0,008
	Não	1019 (69,08%)	376 (65,05%)	643 (71,68%)	
Raiz residual	Sim	295 (20%)	89 (15,40%)	206 (22,97%)	0,0005
	Não	1180 (80%)	489 (84,60%)	691 (77,03%)	
Cálculo	Sim	397 (26,92%)	155 (26,82%)	242 (26,98%)	0,993
	Não	1078 (73,08%)	423 (73,18%)	655 (73,02%)	
Candidíase	Sim	36(2,44%)	20 (3,46%)	16 (1,78%)	0,052
	Não	1439 (97,56%)	558 (96,54%)	881(98,22%)	
Cárie	Sim	167 (11,32%)	62 (10,73%)	105 (11,71%)	0,620
	Não	1308 (88,68%)	516 (89,27%)	792 (88,29%)	
Edentulismo Parcial/total	Sim	910 (61,69%)	359 (62,11%)	551 (61,43%)	0,834
	Não	565 (38,31%)	219 (37,89%)	346 (38,57%)	
Manchas Extrínsecas	Sim	26 (1,76%)	3 (0,52%)	23 (2,56%)	0,003
	Não	1449 (98,24%)	575 (99,48%)	874 (97,44%)	
Mobilidade Dental	Sim	110 (7,46%)	40 (6,92%)	70 (7,80%)	0,596
	Não	1365 (92,54%)	538 (93,08%)	827 (92,20%)	
Lesão Ulcerativa	Sim	10 (0,68%)	4 (0,69%)	6 (0,67%)	1,000
	Não	1465 (99,32%)	574 (99,31%)	891 (99,33%)	
Total		1475 (100%)	578 (100%)	897 (100%)	

* Teste do qui-quadrado (Yates), $\alpha=0,05$ Fonte: HUUFMA

A tabela 4 mostra que a associação entre a higiene bucal dos pacientes e gênero não foi significativa ($p= 0,175$).

Tabela 4. Associação entre a higiene oral e o gênero dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica em um hospital universitário. São Luis-MA, 2017.

Condição bucal	Total 1475 (100%)	Sexo		p*
		Feminino 578 (100%)	Masculino 897 (100%)	
Higiene Bucal				
Boa	99 (6,72%)	40 (6,93%)	59 (6,58%)	
Regular	1084 (73,54%)	437 (75,74%)	647 (72,13%)	0,175
Deficiente	291 (19,74%)	100 (17,33%)	191 (21,29%)	

* Teste do qui-quadrado (Yates), $\alpha=0,05$ Fonte: HUUFMA.

Discussão

Os homens são mais resistentes a buscar a assistência primária, um dos motivos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde (11).

Os dados mostram que a maioria dos pacientes atendidos na clínica cirúrgica, onde são realizadas cirurgias que na maioria das vezes correspondem a consequências de doenças que poderiam ser tratadas na atenção primária, são homens (60,81%).

O fato da proporção de homens ser bem maior do que a de mulheres reforça a observação de que homens procuram atendimento à saúde quando mais velhos e provavelmente com sintomas que demandam tratamentos mais invasivos (15).

Nesse estudo houve baixa associação entre gênero e higiene bucal, em discordância com outros estudos que apresentam dados nos quais as mulheres apresentam melhores condições de higiene oral em relação aos homens (16).

Fato que pode ser entendido por questões culturais e históricas, nas quais as mulheres desenvolveram um papel cultural de responsabilidade e cuidado familiar; portanto, estariam mais preocupadas com a sua saúde bucal. Além das mulheres apresentarem maior exigência na aparência estética do sorriso (17).

No presente estudo, os achados nos mostraram números significativos para presença de cárie 11,32%, raiz residual 20%, cálculo 26,92% representando uma realidade de precária assistência realizada pelos serviços de saúde. Estudos mostram que a população adulta brasileira ainda apresenta um quadro epidemiológico bastante grave (16-18).

Sobre os fatores responsáveis pela alta prevalência de cárie na população adulta no país, tem-se debatido sobre essa faixa de idade não ter recebido os benefícios do flúor no curso da vida (17,18).

Destaca-se que, a saúde bucal dos brasileiros carrega uma herança do modelo assistencial que visava práticas curativas e mutiladoras, associado a essa situação, há registro que a população idosa possui uma resistência aos cuidados com sua saúde sistêmica, bem como bucal, e isso faz com que o número de edentulos cresça (19).

O uso de aparelho ortodôntico e uso de prótese se mostraram mais prevalentes nas mulheres quando foi feita associação com o gênero. Este resultado pode encontrar

explicação em questões históricas, estereótipos de gênero que ainda permeiam a prática do (auto) cuidado e das políticas públicas em saúde, fazendo com que os discursos sobre prevenção e promoção de saúde não atinjam homens e mulheres de modo integral e equivalente (19).

A presença de raiz residual e manchas extrínsecas foram mais prevalente na população masculina, podendo-se revelar como possíveis causas a resistência na busca pelos serviços de saúde.

Os resultados deste estudo sugerem que diante dos índices considerados de variáveis clínicas que acometem a saúde oral dos pacientes hospitalizados podem aumentar o seu tempo de hospitalização ou até mesmo levar a comprometimentos sistêmicos. Assim, a atuação da equipe de odontologia na equipe multiprofissional se faz fundamental para caracterizar o perfil odontológico de pacientes internados, atendendo casos necessários e informando a importância da manutenção de uma boa saúde oral.

Conclusão

Esta pesquisa mostra que as alterações são frequentes na cavidade bucal de pacientes hospitalizados e há baixa frequência de boa higiene oral. Assim, a atuação da odontologia na equipe multiprofissional se faz fundamental para caracterizar essa população. Desse modo, por meio do exame clínico e atendendo nos casos que se faz necessário, ratifica-se a importância da manutenção de uma boa saúde bucal aos pacientes no ambiente hospitalar.

Agradecimentos

Agradecemos ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, aos residentes e preceptores da Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional por permitirem e contribuírem na coleta de dados da pesquisa.

Referencias

1. Guimaraes MCM, oliveira LA. A fisiopatologia das alterações endodônticas e periodontais como componente modulador de alterações sistêmicas. *Oral Sciences*. 2014;6(2):2.
2. Souza IS, Santaella NG, Santos PSS. The practice of hospital dentistry in Brazil: an integrative literature review. *Rev Bras Odontol*.2017;74(3):232-241.
3. Conselho federal de odontologia. Resolução n. 163, de novembro de 2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião dentista habilitado a exercê-la. 2015. Disponível em: <http://www legisweb.com.br>. Acesso: 25 de enero de 2021.
4. Almeida RCC, Bento AKM, Lopes KS, Silva CHF. A Odontologia Hospitalar como ferramenta de qualidade de vida para pacientes internados: projeto de pesquisa. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC). Quixada: Centro Universitário Católico de Quixada. ISSN:2446-6042,2016.
5. Silva EDA, Oliveira RLB, Azevedo LM, Felix VB. A Importância da Equipe Odontológica no Ambiente Hospitalar. *GEP NEWS*, Maceió.2017;1(4):14-18.
6. Costa ACO. et al. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* Sao Paulo.2013;67(3):224-228.

7. Organização Mundial da Saude. Levantamento Epidemiologico Basico de Saude Bucal: Manual de Instruções. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos:1991.
8. Simões M, Simões LC, Vieira MJ. A review of current and emergent biofilm control strategies. LWT – Food Science and Technology.2010;43(4): 573-583.
9. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A New classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions- Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018 Jun;45 Suppl 20:S1-S8. doi: 10.1111/jcpe.12935. PMID: 29926489.
10. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev Odontol UNESP. 2015;44(2):74-79.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_especialidades_bucal>. Acesso em: 25 ene 2021.
12. Moura AL, et al. Manchas extrínsecas negras – relato de caso clínico. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.2013;23(1):59-64.
13. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JR, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. Dental Press J Orthod.2011;16(3):95-102.
14. Lima AAS, Grégio AMT, Tanaka O, Machado MAN, França BHS. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. R Dental Press Ortodon Ortop Facial.2005;10(5):30-36.
15. Pereira AB, Mattos KM, Silva RM, Colomé JS. Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. Rev Epidemiol Contr Infec. 2. 94. 10.17058/reci.v2i3.2746.2012.
16. Andrade FR, Narvai PC. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. Rev Saude Publica. 2013;47(3):154-160.
17. Frias AC, Antunes JLF, Junqueira SR, Narvai PC. Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil. Revista Panamericana Salud Publica. 2007;22(4):279-285.
18. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília; 2004.
19. Massarotto CRK et al. Avaliação dos hábitos de higiene oral e da Prótese em pacientes hospitalizados. Odontol. Clín.-Cient.2018;17(2):117-121.
20. Botton A, Cúnico SDI, Strey N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde:problematizações necessárias. Mudanças – Psicologia da Saúde. 2017; 25(1):67-72.