

## Artículo original

# Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica

*Evaluación odontológica de pacientes en una unidad de cuidados intensivos (UCI) pediátrica*

*Dental assessment of patients in paediatric intensive care unit (ICT)*

Hadda Lyzandra Austráco-Leite<sup>1</sup> , Fernanda Ferreira-Lopes<sup>2</sup> , Maria do Socorro Alves-Cardoso da Silva<sup>3</sup> , Luana Carneiro Diniz-Souza<sup>4</sup> 

1. Mestranda em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil.

2. Departamento de Odontologia II. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil.

3. Cirurgiã-Dentista do Hospital Universitário da UFMA. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil.

4. Departamento de Odontologia. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão, Brasil.

## Fecha correspondencia:

Recibido: enero de 2018.

Aceptado: diciembre de 2018.

## Forma de citar:

Austráco-Leite HL, Ferreira-Lopes F, Alves-Cardoso da Silva MS, Diniz-Souza LC. Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. Rev. CES Odont 2018; 31(2): 6-14.

## 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.31.2.1)

cesodon.31.2.1

ISSN 0120-971X

e-ISSN 2215-9185

## Resumo

**Introdução e Objetivo:** Há necessidade de trabalhos envolvendo crianças submetidas à abordagem odontológica em ambiente hospitalar para relatar as características clínicas das crianças atendidas pelo Serviço de Odontologia da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPed) de um hospital de referência do Sistema Único de Saúde (SUS). Registrar das condições bucais das crianças e tratamentos realizados pela equipe de profissionais em Odontologia. **Materiais e métodos:** estudo descritivo retrospectivo, através de resgate de prontuários e os resultados foram tabulados e analisados por meio de diferença percentual. A amostra foi composta por 145 pacientes de 0 a 15 anos de idade atendidos e acompanhados pelo serviço de Odontologia da UTIPed no período de setembro 2016 a novembro 2017. Os pacientes foram analisados quanto gênero, idade, motivo da internação, nível de consciência, condição das vias aéreas, processos patológicos na cavidade bucal, procedimentos odontológicos realizados, material de higiene bucal utilizado e presença de PAV. **Resultados:** Os pacientes encontravam-se na faixa etária de menor que 1 ano até 17 anos, sendo mais frequente o sexo feminino (54,48%). Em relação à procedência 94 (64,23%) eram pacientes internos do Hospital Universitário e 51 (35,77%) foram transferidos de outros hospitais. Ao avaliarmos as condições de saúde bucal, 45,83% dos pacientes apresentavam higiene bucal satisfatória, 45,14% regular e 9,03% deficiente. Em relação às condições da mucosa bucal, apenas 5,52% dos pacientes apresentaram alterações, destas, 3,45% já se encontravam no momento da admissão. **Conclusão:** Verificou-se que as crianças hospitalizadas em UTI Pediátrica podem apresentar alterações em mucosa bucal desde o momento da admissão, sendo mandatória a presença constante do Cirurgião-dentista na equipe da UTI para tratar e proporcionar uma maior adesão aos cuidados bucais a estes pacientes.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Equipe Hospitalar de Odontologia.

## Abstract

**Introduction and Objective:** There is need for papers involving children undergoing dental approach in hospital environment to report the clinical characteristics of the children attended by the Pediatric Intensive Care Unit Dentistry Service of a reference hospital of the Unified Health System (SUS) To record the oral conditions of the children and treatments performed by the team of professionals in Dentistry. **Materials and methods:** retrospective descriptive study, through retrieval of medical records and results were tabulated and analyzed by means of percentage difference. The sample consisted of 145 patients from 0 to 15 years of age attended and followed up by the UTIPed Dentistry service from September 2016 to November 2017. Patients were analyzed for gender, age, reason for hospitalization, level of consciousness, condition of the airways, pathological processes in the oral cavity, dental procedures performed, oral hygiene material used and presence of PAV. **Results:** Patients were in the age range of less than 1 year up to 17 years, with females being more frequent (54.48%). Regarding the origin 94 (64.23%) were internal patients of the University Hospital and 51 (35.77%) were transferred from other hospitals. When we evaluated the oral health conditions, 45.83% of the patients presented satisfactory oral hygiene, 45.14% regular and 9.03% deficient. Regarding oral mucosa conditions, only 5.52% of the patients presented alterations, of which, 3.45% were already on admission. **Conclusion:** It was verified that the children hospitalized in Pediatric ICU may present changes in the oral mucosa from the moment of admission, being mandatory the constant presence of the dentist in the ICU team to treat and provide a greater adherence to the oral care of these patients.

**Keywords:** Intensive Care Units, Pneumonia, Ventilator-Associated, Dental Staff, Hospital.

## Resumen

**Introducción y Objetivo:** Es necesario trabajos que impliquen enfoque dental en ambiente de hospital para relatar las características clínicas de los niños atendidos por el Servicio de Odontología de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica de un hospital de referencia del Sistema Único de Salud (SUS). Registrar las condiciones bucales de los niños y tratamientos realizados por el equipo de profesionales en Odontología. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo retrospectivo, a través de historias clínicas; los resultados fueron tabulados y analizados por medio de diferencia porcentual. La muestra fue compuesta por 145 pacientes de 0 a 15 años de edad atendidos y acompañados por el servicio de Odontología de la UTIPed en el período de septiembre de 2016 a noviembre de 2017. Los datos fueron analizados de acuerdo con el género, edad, motivo de la internación, nivel de conciencia, condición de las vías aéreas, procesos patológicos en la cavidad bucal, procedimientos odontológicos realizados, instrumentos de higiene bucal utilizado y presencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica. **Resultados:** Los pacientes se encontraban en el grupo de edad de menos de 1 año hasta 17 años, siendo más frecuente el sexo femenino (54,48%). En relación a la procedencia 94 (64,23%) eran pacientes internos del Hospital Universitario y 51 (35,77%) fueron transferidos de otros hospitales. Al evaluar las condiciones de salud bucal, el 45,83% de los pacientes presentaban higiene bucal satisfactoria, el 45,14% regular y el 9,03% deficiente. En cuanto a las condiciones de la mucosa bucal, sólo el 5,52% de los pacientes presentaron alteraciones, de ellas, el

3,45% ya se encontraban en el momento de la admisión. **Conclusión:** Se verificó que los niños hospitalizados em la UTIPed pueden presentar alteraciones en mucosa bucal desde el momento de la admisión, siendo obligatoria la presencia constante del Cirujano-dentista en el equipo de la UTI para tratar y proporcionar una mayor adhesión a los cuidados bucales a estos pacientes.

**Palabras Clave:** Unidades de Cuidados Intensivos, Neumonía Asociada al Ventilador, Personal de Odontología en Hospital.

## Introdução

Pacientes sob internação hospitalar, na maioria das vezes, encontram-se impossibilitados de manter uma adequada higienização bucal, necessitando do auxílio de profissionais da saúde para esta e outras tarefas (1,2). Assim, o Cirurgião-Dentista deve realizar um minucioso exame clínico, tratar lesões bucais e ainda realizar tratamentos paliativos, para permitir que o tratamento médico não seja interrompido e que o paciente se recupere rapidamente (1-3).

Crianças em estado crítico possuem alto risco para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma vez que os mecanismos fisiológicos de defesa do organismo podem estar comprometidos pela doença, bem como pela terapêutica e procedimentos invasivos realizados (4), dentre estes, a instituição de ventilação mecânica (VM) invasiva (5).

Dentre as IRAS, está a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), que pode ser classificada em PAV precoce, quando se desenvolve dentro dos primeiros quatro dias de intubação, ou PAV tardia, com mais de 96 horas após intubação (3). Os microrganismos geralmente associados à PAV precoce são: *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*. Já a PAV tardia, encontra-se associada aos seguintes microrganismos: *Pseudomonas aeruginosa*, *Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA)*, *Acinetobacter* e *Enterobacter* (6). Patógenos estes, já também verificados no biofilme bucal de pacientes adultos com PAV (6,7).

A cavidade bucal compreende um nicho de microrganismos patogênicos que podem contribuir para manifestações sistêmicas, tornando-se um agravante durante a internação hospitalar (8). Em comparação com pacientes adultos em unidades de terapia intensiva (UTI), as crianças têm uma série de diferenças que podem aumentar o risco de desenvolver PAV, (9,10) pois pacientes internados em UTI apresentam a orofaringe mais suscetível à colonização por microrganismos resistentes a antibióticos (10).

Durante a internação, as crianças tornam-se susceptíveis a vários fatores que podem refletir negativamente em sua condição bucal, tais como, introdução de medicamentos na rotina diária, indisposição ocasionada pela doença e estadia em um ambiente diferente do habitual, levando à subvalorização dos cuidados bucais (8).

Assim sendo, uma criança cujo organismo se encontra debilitado, poderá ter seu quadro de saúde agravado pelo aparecimento de outras doenças, além daquelas responsáveis pela hospitalização, podendo ocasionar períodos mais longos de tratamento, além do risco de óbito (11,12).

Poucos são os trabalhos envolvendo crianças submetidas à abordagem odontológica em ambiente hospitalar, sendo que estes tiveram como local de estudo enfermarias de Pediatria (9,13,14). Diante da maior suscetibilidade das crianças às infecções quando

internados em UTI (8-10) e diante da escassez de dados na literatura, o presente estudo teve por objetivo relatar as características clínicas das crianças atendidas pelo Serviço de Odontologia da UTI Pediátrica de um hospital de referência do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como registrar das condições bucais das crianças e tratamentos realizados pela equipe de profissionais em Odontologia.

## Materiais e métodos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra, sob parecer nº 2.039.940. O local da pesquisa foi a UTI Pediátrica do HUUFMA, que tem 10 leitos, sendo 08 da UTI Pediátrica Geral e 02 exclusivos de UTI cardiológica. Todos os leitos são equipados com monitores de sinais vitais e aparelhos de ventilação mecânica e dispõe de uma equipe multidisciplinar, sendo considerada uma UTI humanizada o responsável pela criança permanece com ela em tempo integral.

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com base nos prontuários, cujos dados secundários foram quanto sexo, idade, motivo da internação, nível de consciência, condição das vias aéreas, processos patológicos na cavidade bucal, procedimentos odontológicos realizados, material de higiene bucal utilizado e presença de PAV. Foram incluídos todos os pacientes que receberam exames intra e extrabucal, e aqueles cujos prontuários não continham informações completas foram excluídos.

A amostra foi composta por 145 pacientes de 0 a 15 anos de idade atendidos e acompanhados pelo serviço de Odontologia da UTIPed no período de setembro 2016 a novembro 2017. Durante o período da pesquisa, o serviço de Odontologia fez parte da rotina de cuidados da UTI, em que se realiza o diagnóstico e tratamento de alterações bucais, treinamento das equipes de técnicos de enfermagem para a realização da higiene bucal, bem como a supervisão desta pelo dentista responsável da unidade.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Excel e realizada estatística descritiva, através de recursos do software Epilnfo.

## Resultados

A amostra da pesquisa foi composta por 145 pacientes, que se encontravam na faixa etária de menor que 1 ano até 17 anos. O sexo feminino (54,48%) foi o mais freqüente, sendo que 94 (64,23%) eram pacientes internos do Hospital Universitário e 51 (35,77%) foram transferidos de outros hospitais (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica de 145 pacientes da UTI Pediátrica do Hospital Universitário Materno Infantil (HUUMI). São Luís-MA-BR. 2016-2017

<b>Características</b>	<b>f*</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	79	54,48
Masculino	66	45,52
<b>Idade</b>		
Menor que 01 ano	50	34,48
01 a 06 anos	63	43,45
06 a 17 anos	32	22,07
<b>Procedência</b>		
Interna	94	64,23
Externa	51	35,77

A mais freqüente a causa de internação foi a neurológica (27,59%), seguida da cardiológica (24,14%) e respiratória (12,41%). Quanto à condição de vias aéreas, 47,59% encontravam-se em ventilação mecânica via tubo orotraqueal (VM/TOT). A PAV foi diagnosticada em 3,45% dos pacientes avaliados. As características clínicas estão listadas na Tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização clínica de 145 pacientes da UTI Pediátrica do Hospital Universitário Materno Infantil (HUUMI), São Luís-MA-BR. 2016-2017

<b>Características clínicas</b>	<b>f*</b>	<b>%</b>
<b>Motivos de internação</b>		
Neurologia	40	27,59
Cardiologia	35	24,14
Respiratório	18	12,41
Cirurgia Geral	15	10,34
Nefrologia	19	6,90
Outros	27	18,63
<b>Nível de consciência</b>		
Alerta	79	54,48
Rebaixado	66	45,52
<b>Condição de vias aéreas</b>		
Ventilação mecânica via tubo orotraqueal	69	47,59
Ventilação espontânea	58	40
Máscara de Venturi	13	8,97
Cateter nasal de O <sub>2</sub>	03	2,07
Ventilação mecânica via traqueostomia	02	1,38
<b>Pneumonia associada à ventilação mecânica</b>		
Não	140	96,55
Sim	5	3,45

Ao avaliarmos as condições de saúde bucal, 45,83% dos pacientes apresentavam higiene bucal satisfatória, 45,14% regular e 9,03% deficiente. Em relação às condições da mucosa bucal, apenas 5,52% dos pacientes apresentaram alterações, destas, 3,45% já se encontravam no momento da admissão. A maioria das lesões com origem traumática (2,78%) e com localizações mais frequentes em mucosa jugal e língua (1,38%). Todos os 8 pacientes com lesões bucais foram tratados e 06 exodontias foram realizadas à beira leito. Os pacientes avaliados não exibiram abscesso dentoalveolar, cálculo dental, supuração, hiperplasia ou sangramento gengival. As características odontológicas estão listadas na Tabela 3.

Todas as crianças receberam procedimentos de higiene bucal durante a internação, porém apenas nos pacientes em ventilação mecânica (48,97%) utilizava-se a clorexidina a 0,12%, aplicada duas vezes ao dia. Nos demais casos, a higiene bucal era realizada com dentífrico fluoretado e nos pacientes edêntulos era utilizada gaze umedecida em água destilada.

**Tabela 3.** Caracterização odontológica de 145 pacientes da UTI Pediátrica do Hospital Universitário Materno Infantil (HUUMI). São Luís-MA-BR. 2016-2017

<b>Características odontológicas</b>	<b>f*</b>	<b>%</b>
<b>Condição de higiene oral</b>		
Satisfatória	66	45,83
Regular	65	45,14
Deficiente	14	9,03
<b>Condição de mucosa bucal</b>		
Normal	137	94,48
Alterada	8	5,52
<b>Tempo de aparecimento da lesão bucal</b>		
Ausência	137	95,17
Admissão	6	3,45
04 dias	1	0,69
27 dias	1	0,69
<b>Aspecto da lesão bucal</b>		
Ausência	137	94,48
Ulceração traumática	4	2,76
Candidíase	3	2,07
Afta	1	0,69
<b>Localização das alterações de mucosa bucal</b>		
Mucosa jugal	2	1,38
Língua	2	1,38
Mucosa jugal e língua	1	0,69
Lábios	1	0,69
Gengiva	1	0,69
Comissura labial	1	0,69
<b>Mobilidade dentária</b>		
Ausência	141	97,24
Mobilidade fisiológica	4	2,76
<b>Procedimentos realizados</b>		
Apenas exame clínico	132	91,03
Tratamento de lesões bucais	6	4,14
Exodontias	5	3,45
Tratamento de lesões bucais + placa miorelaxante	1	0,69
Tratamento de lesões bucais + exodontias	1	0,69

## Discussão

Este estudo revelou que as crianças hospitalizadas em UTI Pediátrica podem apresentar lesões em mucosa bucal desde o momento da admissão ou logo após a internação, sendo determinante a presença do cirurgião dentista no tratamento para a restauração da saúde bucal destes pacientes. Ratificando a importância da higiene bucal para garantir o bem-estar, a prevenção de doenças sistêmicas e a melhora na recuperação do paciente hospitalizado, que ainda não é algo consolidado no Brasil (14).

Na unidade de saúde onde foi realizada a presente pesquisa, já existe uma equipe de profissionais em Odontologia atuando em diversos setores do hospital. Portanto, destaca-se que no momento da admissão na UTI, 45,83% das crianças avaliadas apresentaram higiene bucal satisfatória, o que pode ser um reflexo da procedência destas crianças, em que a grande maioria era de procedência interna (64,23%) e consequentemente, seus acompanhantes já haviam sido sensibilizados pelo prévio contato com a equipe de Odontologia das enfermarias.

A higiene bucal já foi inserida na rotina da UTI Pediátrica e é realizada pela equipe de técnicos de enfermagem, sob a supervisão do Cirurgião-Dentista. Todos os pacientes avaliados recebiam higiene bucal diariamente, ao contrário do outro estudo (13), em que apenas 64% dos pacientes realizavam higiene bucal durante a internação hospitalar.

Nos pacientes em ventilação mecânica participantes da presente pesquisa, a higiene bucal era realizada com clorexidina a 0,12% diariamente, duas vezes ao dia. Tal medida é apoiada nos estudos que demonstram a eficácia da utilização desse antimicrobiano na prevenção da PAV, bem como no controle do biofilme bucal (3-6,15,16). Ressalta-se que a ausência de higiene bucal pode estar relacionada com o aumento da permanência hospitalar em 6 a 30 dias (15,16).

Apesar de apenas 5,5% dos pacientes avaliados apresentarem alterações em mucosa bucal, a maioria era prévia a admissão na UTI. Divergindo ao encontrado em crianças e adolescentes em enfermarias hospitalares que chegou a 72% (14): portanto uma possível explicação para dados tão conflitantes pode estar na ausência do serviço odontológico da rotina hospitalar, como o que acontece na UTI Pediátrica.

Nesta pesquisa, a maioria das alterações em mucosa bucal foi de origem traumática e infecciosa, ratificando que as manifestações bucais podem ser resultantes do comprometimento do sistema imunológico, podendo ser causadas por bactérias, fungos, vírus ou serem de natureza neoplásica (16).

Todos os acompanhantes/cuidadores das crianças da UTIPed receberam orientações de higiene bucal pela equipe de Odontologia, enquanto em outro estudo (9), o total de 92,3% dos cuidadores informaram não ter recebido estas orientações, e dentre os cuidadores que receberam, estas foram concedidas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

É primordial a avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, doença cárie, lesões bucais e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados (16). Na UTI desta pesquisa, o acompanhamento odontológico diário garantiu a rotina de higiene bucal e a manutenção de uma adequada condição bucal, como demonstrado na caracterização odontológica dos pacientes. Assim, o Cirurgião dentista exerce importante função na equipe de saúde, para garantir a atenção integral aos indivíduos, minimizando problemas ocasionados por alterações de ordem bucal e sistêmica.

## **Conclusão**

Com este estudo, foi possível verificar que as crianças hospitalizadas em UTI Pediátrica podem apresentar alterações em mucosa bucal desde o momento da admissão, sendo mandatória a presença constante do Cirurgião-Dentista na equipe da UTI para tratar e proporcionar uma maior adesão aos cuidados bucais a estes pacientes. É assim, prevenindo eventos adversos na cavidade bucal, que podem agravar e retardar a recuperação do paciente, visando a menor permanência no hospital e o atendimento em sua integridade.

## Referências

1. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 1. ed. Brasília, 2013.
2. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol* [Internet]. 2006 77(9): 1465-1482. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16945022>
3. Barbier F, Andremont A, Wolff M, Bouadma L. Hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: recent advances in epidemiology and management. *Curr Opin Pulm Med* [Internet]. 2013 May;19(3):216-28 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23524477>
4. American Thoracic Society. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005 Feb 15;171(4):388-416 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15699079>
5. Associação De Medicina Intensiva Brasileira - AMIB. Depto. Odontologia e Depto. Enfermagem. Procedimento Operacional Padrão para Higiene Bucal. São Paulo, 2014.
6. Souza LCD et al. Association between pathogens from tracheal aspirate and oral biofilm of patients on mechanical ventilation. *Braz. oral res.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 02] ; 31: e38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242017000100239&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242017000100239&lng=en)
7. Cheng, KKF.; Molassioli, A; Chang, AM. An oral care protocol intervention to prevent chemotherapy induced oral mucositis in paediatric cancer patients: a pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2002 Jun;6(2):66-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12849596>
8. Blevins, JY. Oral Health Care For Hospitalized Children. *Ped Nursing*. September-October 2011 37(5)
9. Rodrigues, V P et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante período de internação hospitalar. *Odontol. Clín.-Cient.* (Online), 2011 10(1). Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167738882011000100010&lng=es&nrm=iso](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738882011000100010&lng=es&nrm=iso)
10. Cheng, Kkf.; Molassioli, A; Chang, Am. An oral care protocol intervention to prevent chemotherapy induced oral mucositis in paediatric cancer patients: a pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2002 Jun;6(2):66-73. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12849596>
11. Silva MJCN, Piazero CSC, Almeida, FOS, Borges LO, Serejo ST. Por que devemos nos preocupar com a saúde bucal de crianças hospitalizadas? *Arch. health invest* 2009. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2073>
12. Ximenes RCC, ARAGÃO DSF, Colares V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. *Rev Facul Odontol, Porto Alegre*. 2008;49(1):21-5

13. Melo NB, Neto JF, Barbosa JS, Bernardino IM, Oliveira TS, Bento P, Guimarães FC. Saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados: desafios e perspectivas. Arch. health invest.6(6). Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2073>
14. Miñana V. Grupo Previnfad/papps infancia y adolescência: Promocion de la salud u o dental. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13(51):435-58. Available at: <http://archivos.pap.es/files/1116-609-pdf/634.pdf>
15. Motta WKS, Nóbrega DRM, Santos MGC, Gomes DQC, Godoy GP, Pereira JV. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(1):61-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772014000100061](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772014000100061)
16. Euzebio LF et al. Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil. Rev Odontol Bras Central 2013;21(60). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2013/v22n60/a3635.pdf>