

Cuidados Odontológicos às Crianças Hospitalizadas

Dental Care for Hospitalized Children

Cuidados Odontológicos los Niños Hospitalizados

Antonio Marques de Souza Júnior ¹, Daniella Souza Figueira ², Oswaldo Luiz Cecilio Barbosa ³, Carla Cristina Neves Barbosa⁴

Resumo

Como citar esse artigo. Souza Junior AM *et al.* Cuidados Odontológicos às Crianças Hospitalizadas. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 55-60.

A higienização bucal adequada é uma das medidas mais importantes a ser adotada para manter dentes e gengiva saudáveis. Quando realizada dentro dos padrões de normalidade a cavidade bucal fica livre de biofilme, cálculos dentários, cáries e infecções. Crianças hospitalizadas se encontram mais suscetíveis ao agravamento destas doenças, pois se encontram debilitadas. O objetivo desse projeto foi conhecer os cuidados administrados com relação a saúde bucal de crianças hospitalizadas, verificando a dieta alimentar, a higienização bucal ou os métodos alternativos empregados durante o tempo de hospitalização. Foi uma pesquisa qualitativa e quantitativa que analisou os dados relacionados à higiene bucal de crianças de 0 a 12 anos de ambos os sexos, internadas no HUV (Hospital Universitário de Vassouras) Vassouras/RJ. Os dados foram colhidos por meio de questionário e exame clínico. Essa pesquisa teve um caráter educativo e preventivo, no qual o resultado obtido foi analisado para obter a melhor forma de auxiliar esse público alvo. As crianças apresentaram dieta cariogênica, com o consumo de alimentos açucarados entre as refeições, medicamentos com sacarose e edulcorantes eram administrados em horários de risco para a propagação de lesões de cárie, a higiene bucal não ocorria de forma correta e nem era orientada durante a internação. Observou-se grande necessidade de um cirurgião-dentista na equipe de saúde nos hospitais infantis ou pelo menos instruir a enfermagem sobre a higienização bucal das crianças, com a intenção de prevenir o agravamento da doença instalada e melhorar as condições de saúde bucal.

Palavras-chave: Criança; Higiene bucal; Hospital.

Abstract

Proper oral hygiene is one of the most important measures to keep teeth and gums healthy. When performed within the normal range, the oral cavity becomes free of biofilm, dental calculus, cavities and infections. Hospitalized children are more susceptible to the aggravation of these diseases, since they are in a weakened and compromised condition. The objective of this project was to evaluate the care administered in relation to the oral health of hospitalized children. The diet, oral hygiene or alternative methods will be monitored during hospitalization time. It was a qualitative and quantitative research. The data were analyzed according to the oral hygiene of children of both sexes from ages 0 to 12 years old, hospitalized in the HUV (Hospital Universitário de Vassouras) Vassouras/RJ. The data were collected through a questionnaire and clinical examination. This extension project had both an educational and preventive aspect. The obtained result was analyzed to obtain the best way to assist this specific group. The children will have a cariogenic diet, with no consumption of sugary foods between meals. Medications with sucrose and dyes will not be given as they both a risk of promoting cavities. Oral hygiene did not occur correctly and was not oriented during hospitalization. There is an obvious need for a dental surgeon in the medical team in the children's hospitals or at least instruct the nursing staff about the oral hygiene of the children. We need to prevent the childhood oral/dental disease and improve the oral health conditions in each child.

Keywords: Child; Oral Health; Hospital.

Resumen

La higienización bucal adecuada es una de las medidas más importantes a adoptar para mantener dientes y encías sanos. Cuando se realiza dentro de los patrones de normalidad la cavidad bucal queda libre de biopelícula, cálculos dentales, caries e infecciones. Los niños hospitalizados se encuentran más afectados al agravamiento de estas enfermedades, pues se encuentran debilitados. El objetivo de este proyecto fue conocer los cuidados administrados con relación a la salud bucal de niños hospitalizados, verificando la dieta alimentaria, la higienización bucal o los métodos alternativos empleados durante el tiempo de hospitalización. Fue una investigación cualitativa y cuantitativa que analizó los datos relacionados a la higiene bucal de niños de 0 a 12 años de ambos sexos, internados en el HUV (Hospital Universitario de Vassouras) Vassouras / RJ. Los datos fueron recogidos por medio de un cuestionario y un examen clínico. Este proyecto de extensión tuvo un carácter educativo y preventivo, en el cual el resultado obtenido fue analizado para obtener la mejor forma de auxiliar a ese público objetivo. Los niños presentaron una dieta cariogénica, con el consumo de alimentos azucarados entre las comidas, medicamentos con sacarosa y educadores se administraron en horarios de riesgo para la propagación de lesiones de caries, la higiene bucal no ocurría de forma correcta y ni era orientada durante la campaña hospitalización. Se observó una gran necesidad de un cirujano dentista en el equipo de salud en los hospitales infantiles o al menos instruir a la enfermería sobre la higienización bucal de los niños, con la intención de prevenir el agravamiento de la enfermedad instalada y mejorar las condiciones de salud bucal.

Palabras clave: Niño; Higiene bucal; Hospital.

Afiliação dos autores:

¹ Acadêmico (a) do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil.

² Acadêmico (a) do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil.

³ Professor (a) do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil.

⁴ Professora do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil.

* Email de correspondencia: carlacnbarbosa@hotmail.com

Recebido em: 01/04/18. Aceito em: 03/05/18.

Introdução

A odontologia no decorrer da sua evolução vem enaltecendo a promoção de saúde e a prevenção das doenças bucais. Por tanto, atuando cada vez mais com equipes multiprofissionais e interdisciplinares, estando em vários ambientes de cuidados com a saúde¹.

A higiene bucal tem grande importância na prevenção das doenças periodontais e da cárie. A adolescência é um período em que são estabelecidas as atitudes, os valores e os comportamentos em relação à saúde, os quais têm início na infância por meio da família. Neste período, ocorre também um aumento do risco das doenças bucais, e a higiene bucal evita a maioria delas².

Estudos detectaram que crianças internadas apresentam debilidade sistêmica e, com isso, maior chance de desenvolver doenças bucais. As crianças que têm a saúde bucal comprometida devem receber cuidados e orientações específicas para a sua enfermidade e para a promoção da saúde bucal. As consequências das doenças bucais não são restringidas, podendo levar a processos infecciosos, que podem se tornar uma complicação no caso sistêmico³.

A boca é a cavidade anatômica que compõe a parte inicial do tubo digestivo, que interfere no surgimento e difusão de patologias. Mais de 300 espécies de bactérias são responsáveis por doenças bucais como a cárie e doença periodontal e/ou sistêmicas quando atingem sítios como coração, pulmões, articulações e sistema vascular periférico estão presentes na boca⁴.

Das doenças da cavidade bucal a que mais acomete a população brasileira é a cárie, que atinge cerca de 88%, colocando o Brasil entre os países com mais problemas bucais. A criança pode estar sujeita a desenvolver cárie devido ao seu padrão alimentar ou falta de cuidados odontológicos⁵.

A cárie dentária é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como "um processo patológico localizado, de origem externa, que se inicia depois da erupção dentária, determina um amolecimento do tecido duro do dente e evolui até a formação de uma cavidade"⁶.

A doença cárie pode causar: dor; edema; mau hálito e alteração da oclusão; perda da forma e função;

necrose pulpar e conseqüentemente a necessidade de realização de tratamento endodôntico, havendo a possibilidade de formação local de exudato purulento, que pode disseminar-se para outras partes do organismo. Além disso, pode haver necessidade de extração dentária.

Devido à falta de cuidados com a higienização bucal, há aumento do biofilme dental, que se torna reservatório de infecções. As leveduras do gênero *Candida* de agente antimicrobiano, podendo causar complicações nas doenças, reservatório de infecção e possível causa de falhas no tratamento⁷.

O período em que a criança se encontra internada é de grande estresse e expectativa, envolvendo a adaptação da criança às várias mudanças na sua rotina. Portanto, a família deve ser auxiliada a adaptar-se à nova situação, a fim de diminuir a ansiedade gerada na criança pelo novo ambiente⁸. As crianças internadas ficam expostas a diversos fatores que podem se tornar um fator negativo para a saúde bucal. Isso se dá, em grande parte, porque a atenção da equipe médica e de enfermagem está voltada para o tratamento das doenças que levaram a criança à hospitalização. Junto a isso, as mudanças radicais nos horários das refeições, dieta alimentar, introdução de medicamentos na rotina diária, a indisposição ocasionada pela doença e a estadia em um ambiente diferente.

A rotina hospitalar leva à subvalorização dos cuidados bucais⁹. No momento da internação ocorre um afastamento da criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar, além de estar com dor, à limitação física e a passividade, aflorando sentimento de culpa e punição¹⁰.

A presença do odontopediatra junto da equipe multiprofissional atuante no hospital é de suma importância e tem muito fundamento, pois os pacientes internados vêm apresentando um agravamento na higiene bucal e quando presente traz uma melhora para a vida do paciente, prevenindo infecções, reduzindo o tempo de internação e os medicamentos utilizados¹¹.

Conveniente a relevância deste tema, o estudo avaliou e discutiu as condições de saúde bucal das crianças internadas, visando estabelecer uma solução para que possa ser melhorada.

Metodologia

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Severino Sombra em Vassouras/RJ CAAE 71579917.0.0000.5290 nº 2.249.599 e obteve a autorização da diretora do centro de estudo do HUV para ter acesso às dependências do hospital. Os responsáveis pelos menores que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo transversal foi conduzido entre os meses de setembro e outubro do ano 2017.

A pesquisa foi realizada com 50 crianças, entre 0 e 12 anos internadas na Unidade de Pediatria do Hospital Universitário de Vassouras (HUV). Foram excluídas crianças em situação clínica muito grave e/ou instável ou aquelas que não permitiram o exame em virtude de seu comportamento.

Após elucidações sobre o estudo, os responsáveis pelos menores foram entrevistados, sendo coletadas informações sobre hábitos de higiene bucal, alimentação, medicação em uso no momento e utilização de chupetas e/ou mamadeiras.

Posteriormente a aplicação do questionário, foi realizado exame clínico, primeiramente examinando tecidos moles (palato, língua para verificar se havia presença de saburra, gengiva, lábios e bochechas), para detectar presença de inflamação ou infecção. Em seguida examinou-se os dentes, observando presença de biofilme na face vestibular, lingual e oclusal dos dentes e cárie.

Logo após o exame clínico as crianças receberam material para a realização da higiene bucal, orientação de higiene e auxílio na escovação. Quando se fez necessário, os responsáveis obtiveram informações sobre as necessidades odontológicas dos menores e o controle da dieta.

Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística.

Resultados

O estudo foi realizado com uma amostra de 50 pacientes pediátricos internados no Hospital da Universidade de Vassouras /RJ no ano de 2017.

A faixa etária variou de 0 a 12 anos. Observou-se que todas as crianças possuíam biofilme nas faces dentárias (Quadro 1).

Quadro 1: Biofilme relacionado às faces dos dentes anteriores e posteriores. Autoria própria.

Face	Posteriores	Anteriores	Posteriores e anteriores
Vestibular	13	11	7
Lingual	10	12	11
Oclusal	31	-	-

Foi analisada também a saúde gengival das crianças e notou-se que 11% tinham uma saúde gengival desfavorável. Analisando a língua detectou-se que 80,5% possuíam saburra lingual.

Indagou-se aos pais ou responsáveis pelas crianças hospitalizadas, em relação às orientações de higiene bucal obtidas durante a internação e percebeu-se que 50,5% das crianças são supervisionadas pelos pais, 49,5% não receberam nenhuma orientação e supervisão durante o período de internação.

Verificando os hábitos de higiene bucal das 50 crianças durante o período de hospitalização, constatou-se que a maioria delas, (90%) realizavam a higiene bucal durante a hospitalização.

Quadro 2: Higienização diária. Autoria própria.

1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	Nenhuma vez
7	17	19	2	5

O quadro 2, acima, demonstra o resultado da investigação relacionada à frequência de higienização bucal diária.

Ao questionamento a respeito da utilização do fio dental diariamente, 80% não fazem uso, 78% relataram que ocorre sangramento na gengiva durante o uso e 60% apontaram que os menores reclamam de dor ao passarem o fio dental.

Sobre a higiene bucal noturna, 30,5% descreveram que nunca tiveram esse hábito, porém 61,5% afirmaram realizar todos os dias e 8,0% raramente a faz.

Pesquisou-se também o tipo de dieta oferecida às crianças hospitalizadas, destacou-se dieta livre (80%) como a mais empregada. O cardápio consistia em biscoito, pão, leite, mingau com açúcar, suco adoçado com açúcar e 79 % comiam muito doce.

Os pais relataram que 31% das crianças faziam o uso de chupeta e 36,5% o uso de mamadeira.

Sobre o uso de medicamento foi alcançado que: 39,5% faziam uso de medicação com administração endovenosa, 21% com administração por via oral, 22,5% as duas, e 16% não estavam fazendo uso de nenhuma medicação.

Discussão

A odontopediatria esta evoluindo e buscando ofertar a cada dia um melhor atendimento a saúde dos pacientes. Ainda assim, a importância de uma saúde bucal para lhe dar um melhor conforto e recuperação do paciente hospitalizado vem sendo menosprezada, estudos quem avaliam a saúde bucal das crianças mostram que são precárias. A manutenção da saúde bucal é importante para pacientes hospitalizados, pois afeta a qualidade de vida¹².

A saúde bucal é de suma importância para pacientes com debilidade sistêmica. O Programa Global de Saúde Oral da Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatizou a importância de aumentar a conscientização da saúde bucal em todo o mundo como um componente importante da saúde geral e qualidade de vida. Este estudo evidenciou a baixa aderência da enfermagem no supervisionamento da escovação das crianças hospitalizadas pois de todos os 50 entrevistados nenhuma teve auxílio na escovação¹³.

A placa dental ou biofilme é o acúmulo de bactérias da microbiota bucal sobre a superfície dos dentes, e ela desenvolve um papel muito importante no surgimento da lesão cárie, alguns autores dizem que é a única causa da lesão. Afirmando na seguinte frase ‘‘a cárie dentária é uma doença multifatorial, mas a placa dentária é a única causa’’¹⁵. A pesquisa realizada mostrou a grande concentração de placas nos dentes, sendo a superfície mais atingida a oclusal em discordância com os estudos feitos por outros autores que encontraram em sua pesquisa uma frequência maior em 25,5 % dos casos em incisivos inferiores¹².

A prevalência da alteração gengival das crianças internadas foi menor do que o índice de saúde gengival de crianças inseridas em um programa de promoção da saúde no Rio de Janeiro, as do HUV foram de 7% e as do Rio de Janeiro 13%¹⁵. Quando a gengiva não estiver sadia considera-se como um resultado entre a interação do biofilme e o periodonto. Seu início e progressão envolvem um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios, com a participação de fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos, caso não tenha seu devido cuidado pode levar o paciente a

óbito¹⁶.

O biofilme dental desenvolve-se de forma constante sobre as superfícies dentárias, e a escova dental é um excelente instrumento para a sua remoção em superfícies livres dos dentes. Porém, nas faces proximais é necessário o auxílio do fio dental para evitar o acúmulo de alimentos, cáries, sangramento na gengiva e inflamações. Estudos mostraram que mesmo com toda sua importância o fio dental só é utilizado por 10% da população¹⁷ a pesquisa mostrou que 20% das crianças utilizam fio dental, que mesmo estando maior que a média da população ainda é bem baixa pois as crianças por estarem em idade escolar, onde lhe são ensinado o hábito da higienização bucal e instrução sobre todos os seus benefícios e ainda assim o seu uso mostra ser indispensável.

A necessidade de ter um profissional da odontologia ficou evidente, especialmente quando os participantes salientam que o cirurgião-dentista é o profissional especializado que sabe o que deve ser feito em casos de problemas relacionados à saúde bucal, pesquisas mostraram que crianças hospitalizadas com dor nos dentes não conseguem se alimentar adequadamente¹⁸. Na pesquisa feita no HUV observou que 40% sentem dor nos dentes o que atrapalha na sua alimentação e até mesmo na higienização.

A presente pesquisa encontrou que: 10% das crianças não fazem nenhum tipo de higienização bucal durante o dia, 14% fazem somente uma vez, 34% duas vezes, 38% três vezes, 4% quatro vezes ao dia. As que higienizaram, 48% não tem supervisão. Analisando outras pesquisas a respeito de higiene bucal em crianças hospitalizadas, constatou que 67% realizam algum tipo de procedimento de higiene bucal durante a hospitalização. Dentre essas crianças que praticavam a higiene bucal, quem a realizava na criança na maioria das vezes era o adulto (75,4%)¹⁹. É de grande importância um responsável orientar a escovação da criança, pois desde muito cedo se percebe uma dieta cariogênica, estando mais propício ao aumento de bactérias que podem causar as doenças bucais.

É de grande importância saber sobre o uso dos medicamentos utilizados pelas crianças por via oral, pois com o intuito de deixar o medicamento mais agradável a indústria farmacêutica adiciona em sua composição sacarose pois com sua ausência

o medicamento fica menos agradável dificultando a ingestão pelo menor. Além da sacarose e corantes esses medicamentos têm um potencial de causar xerostomia, que possibilita um maior potencial cardiogênico²⁰. Durante o questionário para saber sobre a via de administração da medicação utilizada neste período da internação os pais e/ou responsáveis responderam que: 38% eram endovenosa, 24% oral, 28% endovenosa e oral, 10% não estavam necessitando de nenhum medicamento no momento. Outro estudo mostrou que 25% das crianças examinadas recebiam medicamento por via oral²⁰. Uma observação nestes estudos foi que é muito raro após a ingestão da medicação ocorrer a higienização bucal⁴.

Quanto ao uso de mamadeira e de chupeta é necessário que os responsáveis tenham orientação sobre essa prática, pois o hábito de sucção deletério contribui para causas malélicas de uma má-oclusão. É muito importante o responsável após a criança tomar mamadeira ou amamentar passar pelo menos um gaze umedecida ao redor dos lábios e pelas gengivas, pois mesmo os recém nascidos se não tiverem uma higienização adequada, surgirá uma saburra lingual. A pesquisa identificou que 36% das crianças utilizam mamadeiras e 34% utilizam chupetas durante o período de internação hospitalar, a preocupação em relação a essa mamadeira é se este alimento é a base de farináceos e se são adoçados. A maioria das crianças, em todas as faixas etárias, consumiam alimentos açucarados (lanches) entre as refeições principais, em especial as crianças entre 7 e 12 anos, chegando à totalidade das crianças no horário noturno. A dieta das crianças hospitalizadas consistiam de biscoito, doces, sucos, chás ou mingau com açúcar.

Os alimentos que os menores comem entre as refeições principais aderem muito na superfície oclusal do dente, áreas onde possuem sulcos e cicatrículas profundas por tanto, necessitam um cuidado especial durante a escovação. Pesquisador orientou que a nutrição é tão importante na prevenção quanto um bom diagnóstico e que uma dieta falha, com nutrição desequilibrada, pode ser o principal fator etiológico nos problemas de saúde bucal⁸. Entre as crianças questionadas 78% faziam ingestão de doce no período da internação, consumiam lanches entre as principais refeições e a maioria ainda lanchavam durante a noite.

Conclusão

Com este estudo observou-se que há uma baixa adesão dos procedimentos de higiene bucal no ambiente hospitalar, constatou-se uma negligência com a saúde bucal da criança internada e consequentemente ausência de cuidados odontológicos. Por isto, evidência a necessidade do odontopediatra na equipe hospitalar ou que a enfermagem seja responsável pela higienização bucal dos menores internados, com a intenção de prevenir o agravo da doença instalada e melhorar as condições de saúde bucal.

Agradecimento

À direção e aos funcionários do setor de internação do hospital Universitário de Vassouras e as crianças e responsáveis por terem permitido a realização desse estudo.

Referências Bibliográficas

1. Ballesteri R, Santo GWD, Freddo SL, Lucietto DA. Hábitos de saúde bucal em crianças internadas no hospital da criança do município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. RFO, Passo Fundo. 2016;21(3):300-5.
2. Freire MCM, Sheiham A, Bino YA. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(4):606-14.
3. Costa ERSFS, Azevedo MS, Scharodosim LR. Perfil de saúde bucal de crianças internadas em Unidade de Pediatria de um Hospital Escola. *Pediatria Moderna*. 2014;50(12):546-552.
4. Lima MCPS, Lobi INR, Leite KVM, Muniz GRL, Steinhauser HC, Maia PRM. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2016;73(1):24-9.
5. Ximenes RCC, Aragão DSF, Colares V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2008;49(1):21-5.
6. Plataforma saúde oral [homepage internet]. Saúde oral infantil, espaço-criança, aprende mais sobre os teus dentes [acesso em 11 de novembro de 2017]. Disponível em: <http://www.plataformasaudeoral.pt>.
7. Mondin MEBG, Hofling JF. Colonização da cavidade bucal por cãndida SSP- papel na etiologia da cárie dentária. *Rev Inst Cienc Saude*. 2005;23(4):315-25.
8. Rodrigues VP, Lopes FF, Abreu TQ, Neves MIR, Cardoso NC. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol Clin Cient*. 2011;10(1):49-55.
9. Silva MJCN, Costa CPS, Sá FAO, Borges LO, Sauáia TS. Por que devemos nos preocupar com a saúde bucal de crianças hospitalizadas? *Interagir: pensando a extensão*. 2009;14(1):17-20.
10. Lamha APSF, Costa FOC. Utilização do “Brinquedo” como Recurso Mediador na Promoção de Saúde Bucal em Pacientes Internados na Enfermaria Pediátrica do HU/UFSC. *Revista Brasileira de Ciências da*

Saúde. 2012;16(3):285-94.

11. Costa RRS, Zardetto C, Araujo AMPG, Pavez CE, Torres GR, Valenzuela IAV, et al. Presença do Odontopediatra em ambiente hospitalar. *Odontopediatria Latinoamericana* 2014;4(2):33-9.
12. Farias Neto EC. Avaliação clínica da relação entre o índice de placa, índice gengival, alinhamento dental, mucosa ceratinizada, tipo de periodonto e distúrbios oclusais como ocorrência de recessão gengival. Natal/RN. Dissertação [Mestrado em Odontologia área de Periodontia e Prótese Dentária]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
13. Bilder L, Yavnai N, Zini A. Oral health status among long-term hospitalized adults: a cross sectional study. *Peer J* 2:e423; DOI10.7717/peerj.423.
14. Lima JEO. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica. Resultados após 25 anos de acompanhamento. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*.2009;14(3):44-51.
15. Almeida TF, Cangussu MCT, Chaves SCL, Silva DIC, Santos SC. Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2009;9(3):247-52.
16. Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2006;18(4):412-17.
17. Kubo FMM, Mialhe FL. Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal. *ArqOdontol*. 2011;47(1):51-55.
18. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patreicio ZM, Raty IBS. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(10):4229-36.
19. Rodrigues VP, Lopes FF, Abreu TQ, Neves MIR, Cardoso NC. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol. Clín Cient, Recife*. 2011;10(1):49-55.
20. Passos IA, Freitas CHSM, Sampaio FC. Potencial cariogênico de medicamentos pediátricos-papel na etiologia da cárie dentária. *Inst Ciênc Saúde*.2008;26(1):125-9.