Artículo Original/ Original Article

CONDICIÓN BUCAL Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Oral Health Status and Need for Dental Treatment in Hospitalized Patients

Tasyópe oñeñangarekóva paciente-kuéra juru resãi ha odontología ñepohano remikotevẽ

Leonara Martins Oliveira[1], Keuly Sousa Soares[2], Gimol Benchimol de Resende Prestes[2], Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro[2]

1- Universidade do Estado do Amazonas – Estudiante de Odontologia
2- Universidade do Estado do Amazonas – Profesor del Curso de Odontologia

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article	**Martins Oliveira, Leonara; Sousa Soares, Keuly; de Resende Prestes, Gimol Benchimol; de Oliveira Aranha Riveiro.** Condición bucal y necesidad de tratamiento odontológico en pacientes hospitalizados. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem. 2026; 7(1)*

Resumen

Objetivo: Evaluar la condición bucal de pacientes hospitalizados en un hospital público de referencia de Manaos, Amazonas, Brasil. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, realizado en 111 pacientes hospitalizados. Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas, hábitos y cuidados de higiene bucal, condición bucal general, presencia de biofilm dental y necesidad de tratamiento odontológico. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Resultados: La edad media de los participantes fue de 43,2 ± 17,2 años, con predominio del sexo masculino (66,7 %), y la mediana del tiempo de hospitalización fue de 8 días. La condición bucal fue clasificada como regular en el 71,2 % de los pacientes, mala en el 21,6 % y buena en el 7,2 %. Se identificó biofilm dental en el 71,2 % de los participantes y caries dental en el 37,8 %. El 66,7 % presentó necesidad de tratamiento odontológico y solo el 11,7 % refirió haber recibido orientación sobre higiene bucal. Conclusión: Se observó una elevada frecuencia de biofilm dental y de necesidad de tratamiento odontológico entre los pacientes evaluados. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de incorporar la evaluación de la salud bucal y las medidas de cuidado odontológico en la atención integral del paciente hospitalizado.

Palabras clave: Pacientes Hospitalizados; Salud Bucal; Atención Odontológica; Higiene Bucal.

***Autor de Correspondencia:** Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro elianearanha@hotmail.com
Trabajo de Fin de Grado Realizado en el Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas – Brasil
Fecha de recepción: septiembre 2026. Fecha de aceptación: noviembre 2026
Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia *Creative Commons*

SUMMARY/ ABSTRAC

Objective: To assess the oral health status of patients admitted to a public referral hospital in Manaus, Amazonas, Brazil. Materials and methods: An observational, descriptive, cross\-sectional study with a quantitative approach was conducted with 111 hospitalized patients. Sociodemographic and clinical variables, oral hygiene habits and care, overall oral health status, presence of dental biofilm, and need for dental treatment were assessed. Data were analyzed using descriptive statistics. Results: The mean age of the participants was 43.2 ± 17.2 years, with a predominance of male participants (66.7%), and the median length of hospital stay was 8 days. Oral health status was classified as fair in 71.2% of patients, poor in 21.6%, and good in 7.2%. Dental biofilm was identified in 71.2% of participants and dental caries in 37.8%. A total of 66.7% required dental treatment, while only 11.7% reported having received oral hygiene guidance. Conclusion: A high frequency of dental biofilm and need for dental treatment was observed among the patients evaluated. These findings highlight the importance of incorporating oral health assessment and dental care measures into the comprehensive care of hospitalized patients.

Keywords: Hospitalized Patients; Oral Health; Dental Care; Oral Hygiene.

ÑE'ÊMBYKY

Jehupytyvoirã: Ojehecha ha oñehesa'ỹijo hag̃ua umi paciente oñeinternáva peteĩ hospital público de referencia Manaus, Amazonas, Brasil-pe, juru ha tãi resãi reko. Materiales ha métodos: Ojejapo peteĩ estudio observacional, descriptivo, transversal ha cuantitativo 111 paciente hospitalizado ndive. Oñehesa'ỹijo variables sociodemográficas ha clínicas, hábitos ha cuidados de higiene bucal, condición bucal general, biofilm dental presencia ha tratamiento odontológico remikotevẽ. Umi dato oñehesa'ỹijo estadística descriptiva rupive. Resultados: Umi participante oguereko promedio 43,2 ± 17,2 ary, ha 66,7 % ha'e kuimba'e; hospitalización mediana katu 8 ára. Condición bucal oñemohenda regular ramo 71,2 %-pe, mala ramo 21,6 %-pe ha buena ramo 7,2 %-pe. Biofilm dental ojejuhu 71,2 % participante-kuérape ha caries dental 37,8 %-pe. Tratamiento odontológico oikotevẽ 66,7 %, ha 11,7 % añoite he'i ohupyty hague orientación higiene bucal rehegua. Mohu'ã: Ojejuhu biofilm dental frecuencia yvate ha tratamiento odontológico remikotevẽ tuicháva umi paciente oñehesa'ỹijóva apytépe. Ko'ã resultado ohechauka tekotevẽha oñemoinge salud bucal evaluación ha cuidado odontológico umi paciente hospitalizado atención integral ryepýpe.

Ñe'e tekotevéva: Pacientes Hospitalizados; Salud Bucal; Atención Odontológica; Higiene Bucal.

***Autor de Correspondencia:** Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro elianearanha@hotmail.com
Trabajo de Fin de Grado Realizado en el Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas – Brasil
Fecha de recepción: septiembre 2026. Fecha de aceptación: noviembre 2026
Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia *Creative Commons*

1. Introducción

La salud bucal constituye un componente integral de la salud general y está relacionada con funciones esenciales como la masticación, la deglución, la comunicación y el confort. Las alteraciones de la cavidad oral también pueden repercutir en la calidad de vida y en el estado clínico del individuo, por lo que la evaluación odontológica debe considerarse dentro de la atención integral en salud.[1]

En el ámbito hospitalario, los cuidados de la salud bucal pueden recibir menor atención frente a la condición sistémica que motivó la hospitalización. Esta situación puede favorecer la persistencia de problemas preexistentes y el desarrollo o agravamiento de alteraciones bucales durante la permanencia hospitalaria, especialmente en pacientes con limitaciones para realizar su propia higiene oral.[2,3]

Entre los factores que pueden dificultar el mantenimiento de una adecuada condición bucal durante la hospitalización se encuentran la limitación de la movilidad, el deterioro físico, la dependencia de cuidadores, el uso de múltiples medicamentos y los cambios en las rutinas de alimentación e higiene. En conjunto, estas condiciones pueden favorecer la retención de residuos y la acumulación de biofilm dental.[3,4]

El biofilm dental constituye una comunidad microbiana organizada y adherida a las superficies de la cavidad oral. Su acumulación se relaciona con procesos inflamatorios gingivales y con alteraciones periodontales cuando no se realiza un control adecuado.[4] En pacientes hospitalizados, su presencia adquiere especial relevancia debido a que la cavidad oral puede constituir un reservorio de microorganismos, aspecto de particular interés en individuos debilitados o con riesgo de aspiración.[5]

Asimismo, el uso de determinados medicamentos durante la hospitalización puede producir modificaciones en el flujo salival y favorecer la sensación de sequedad bucal. La disminución de la saliva puede comprometer funciones relacionadas con la lubricación y la limpieza de la cavidad oral, favoreciendo el malestar y la retención de residuos.[6]

La condición bucal observada durante la hospitalización puede incluir problemas presentes antes del ingreso. Lesiones de caries, alteraciones periodontales, necesidades de tratamiento endodóntico o quirúrgico y problemas relacionados con las prótesis pueden identificarse durante la evaluación hospitalaria y requerir atención odontológica.[7,8] Sin embargo, la identificación de estas condiciones durante la hospitalización no permite establecer por sí misma el momento de aparición ni los factores que las originaron.

Estudios realizados con pacientes hospitalizados han descrito una frecuencia relevante de condiciones bucales clasificadas como regulares o deficientes y de necesidades de tratamiento odontológico.[8–10] Estos hallazgos respaldan la importancia de incorporar procedimientos de evaluación de la salud bucal y estrategias de cuidado odontológico adaptadas al ámbito hospitalario.

En este contexto, diferentes estudios y revisiones han destacado la importancia de considerar la salud bucal como parte de la atención integral del paciente hospitalizado y el papel del odontólogo en la evaluación, prevención y manejo de las alteraciones bucales, particularmente en pacientes con mayor vulnerabilidad clínica.[11–18]

En la región amazónica, investigaciones realizadas en pacientes hospitalizados, incluidos aquellos atendidos en unidades de cuidados intensivos de Manaos, han contribuido a caracterizar sus condiciones de salud bucal.[19] Sin embargo, la evaluación de pacientes atendidos en diferentes sectores hospitalarios continúa siendo relevante para ampliar el conocimiento sobre sus necesidades odontológicas y orientar estrategias adaptadas al contexto local.

En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la condición bucal de pacientes hospitalizados en un hospital público de referencia de Manaos, Amazonas, Brasil, con énfasis en la presencia de biofilm dental, signos de inflamación gingival y necesidad de tratamiento odontológico.

2. Material y método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo en pacientes hospitalizados en la Fundação Hospital Adriano Jorge, ubicada en Manaos, Amazonas, Brasil.

La muestra estuvo constituida por 111 pacientes ingresados en las salas de hospitalización de la institución, seleccionados mediante muestreo por conveniencia, de acuerdo con su disponibilidad durante el periodo de recolección de datos. Se incluyeron pacientes de 18 años o más, conscientes, con capacidad para responder a las preguntas y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes en estado crítico, aquellos en quienes no fue posible realizar el examen clínico intraoral y quienes no presentaban condiciones para comunicarse en el momento de la evaluación.

La recolección de datos se realizó mediante un examen clínico intraoral efectuado por un único examinador previamente calibrado, utilizando la iluminación disponible en el entorno hospitalario, espejo clínico y gasa. La información obtenida fue registrada en un instrumento elaborado específicamente para la investigación.

Se evaluaron las variables sexo, edad, tiempo de hospitalización, frecuencia diaria de cepillado dental, recepción de orientación sobre higiene bucal, condición bucal general, presencia de biofilm dental, gingivitis, sangrado gingival, saburra lingual, lesiones de la mucosa, alteraciones dentarias, caries dental, uso de prótesis y necesidad de tratamiento odontológico.

La condición bucal se clasificó como buena, regular o mala de acuerdo con el conjunto de hallazgos clínicos observados, incluidos la presencia de biofilm dental, inflamación gingival, lesiones, alteraciones dentarias y necesidad de tratamiento, tomando como referencia la propuesta de evaluación empleada por Baeder et al. (10). La presencia de biofilm se determinó mediante inspección visual directa y se registró cuando se observó película o depósito adherido a las superficies dentarias. La gingivitis se consideró ante la presencia de signos clínicos de inflamación, como cambios de coloración, edema o sangrado. El sangrado gingival, la saburra lingual, las lesiones de la mucosa y las alteraciones dentarias se registraron de forma

dicotómica, según su presencia o ausencia.

La necesidad de tratamiento odontológico se determinó a partir de los hallazgos del examen clínico, considerando lesiones de caries, alteraciones periodontales y otras condiciones que requirieran procedimientos restauradores, endodónticos, quirúrgicos o periodontales.

Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo electrónica y analizados mediante estadística descriptiva. Para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables numéricas se determinaron media, desviación estándar, mediana y valores mínimo y máximo. Para estandarizar descriptivamente el tiempo de hospitalización, los registros expresados en semanas y meses fueron convertidos a días, considerando siete días por semana y 30 días por mes.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundação Hospital Adriano Jorge, de conformidad con la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil, bajo el CAAE n.º 77700624100005016 y dictamen n.º 6.798.046.

3. Resultados

Participaron en el estudio 111 pacientes hospitalizados, con una edad media de 43,2 ± 17,2 años y un rango de 18 a 84 años. Se observó predominio del sexo masculino, con 74 participantes (66,7 %), mientras que 37 (33,3 %) correspondieron al sexo femenino. En relación con el tiempo de hospitalización, 55 pacientes (49,5 %) permanecieron ingresados hasta 7 días, 42 (37,8 %) entre 8 y 30 días y 14 (12,6 %) durante más de 30 días. La mediana del tiempo de hospitalización fue de 8 días.

Tabla 1. Características sociodemográficas y tiempo de hospitalización de los pacientes (n = 111).

Variable	***n***	***% o media***
Edad (años)	111	43,2 ± 17,2
Faja etaria, mín.–máx.	111	18–84
Sexo masculino	74	66,7%
Sexo femenino	37	33,3%
Internación hasta 7 días	55	49,5%
Internación de 8 a 30 días	42	37,8%
Internação superior a 30 dias	14	12,6%
Tiempo de internación, mediana	111	8 dias

En cuanto a la condición bucal general, esta fue clasificada como regular en 79 pacientes (71,2 %), mala en 24 (21,6 %) y buena en 8 (7,2 %). El biofilm dental estuvo presente en 79 participantes (71,2 %). Entre los demás hallazgos clínicos, se identificó caries dental en 42 pacientes (37,8 %), saburra lingual en 31 (27,9 %), gingivitis en 20 (18,0 %) y sangrado gingival en 12 (10,8 %). Asimismo, 23 participantes (20,7 %) utilizaban prótesis dentales.

Tabla 2. Condición bucal y hallazgos clínicos de los pacientes hospitalizados (n = 111).

Variable	**Categoría**	**n**	**%**
Condición bucal	Buena	8	7,2
	Regular	79	71,2
	Mala	24	21,6
Biofilm dentario	Presente	79	71,2
	Ausente	32	28,8
Gingivitis	Presente	20	18,0
	Ausente	91	82,0
Sangrado gingival	Presente	12	10,8
Saburra lingual	Presente	31	27,9
Caries	Presente	42	37,8
Uso de prótesis	Sim	23	20,7

En relación con los hábitos de higiene bucal, 72 pacientes (64,9 %) refirieron cepillarse los dientes dos veces al día, 19 (17,1 %) una vez al día y 19 (17,1 %) tres veces al día. Un paciente (0,9 %) manifestó no realizar cepillado dental diario. Solo 13 participantes (11,7 %) señalaron haber recibido orientación sobre higiene bucal, mientras que 98 (88,3 %) indicaron no haberla recibido.

Se identificó necesidad de tratamiento odontológico en 74 pacientes (66,7 %), mientras que 37 (33,3 %) no presentaron necesidad de intervención según los criterios establecidos en el estudio. Entre las necesidades específicas registradas se encontraban tratamiento restaurador, tratamiento endodóntico, exodoncia y raspado periodontal. Sin embargo, en algunos formularios se registró únicamente la necesidad general de tratamiento odontológico sin especificar el procedimiento requerido; por este motivo, los tipos específicos de tratamiento no representan la totalidad de los pacientes que necesitaban intervención odontológica.

Tabla 3. Hábitos de higiene bucal y necesidad de tratamiento odontológico de los pacientes hospitalizados (n = 111).

Variable	Categoria	n	%
Cepillado dentario	0 veces	1	0,9
	1 vez	19	17,1
	2 veces	72	64,9
	3 veces	19	17,1
Orientación de higiene bucal	Si	13	11,7
	No	98	88,3
Necesidad de tratamiento	Si	74	66,7
	No	37	33,3

4. Discusión

En el presente estudio predominó la condición bucal regular, observada en el 71,2 % de los pacientes hospitalizados, mientras que el 21,6 % presentó una condición bucal mala. Asimismo, se identificó una elevada frecuencia de biofilm dental (71,2 %) y necesidad de tratamiento odontológico (66,7 %). Estos hallazgos son concordantes con estudios previos que han descrito alteraciones bucales y necesidades de atención odontológica en pacientes hospitalizados.[2,8–10] En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto la relevancia de considerar la evaluación de la salud bucal como parte de la atención integral durante la hospitalización.

La presencia de biofilm dental en aproximadamente siete de cada diez pacientes constituye uno de los principales hallazgos del estudio. El biofilm corresponde a una comunidad microbiana organizada adherida a las superficies de la cavidad oral y su acumulación se relaciona con procesos inflamatorios gingivales y alteraciones periodontales cuando no se realiza un control adecuado.[4] En pacientes hospitalizados, factores como limitaciones físicas, dependencia para el autocuidado y modificaciones de las rutinas habituales pueden dificultar la

higiene bucal.[3,13] No obstante, debido al carácter descriptivo y transversal del presente estudio, no es posible establecer una relación causal entre estos factores y la elevada frecuencia de biofilm observada.

La distribución de los hallazgos según la clasificación de la condición bucal mostró que ninguno de los pacientes clasificados con condición buena presentó biofilm ni necesidad de tratamiento. Por otra parte, entre los pacientes con condición regular, 56 presentaron biofilm y 50 necesitaron tratamiento odontológico, mientras que entre aquellos clasificados con condición mala, 23 de 24 presentaron biofilm y todos requirieron tratamiento. Esta distribución debe interpretarse de manera descriptiva, ya que no se realizaron análisis inferenciales destinados a determinar la existencia o magnitud de asociaciones entre estas variables.

La gingivitis fue identificada en el 18,0 % de los participantes y el sangrado gingival en el 10,8 %. La diferencia entre ambos hallazgos debe considerarse teniendo en cuenta los criterios empleados durante el examen clínico. La evaluación visual utilizada permitió identificar signos clínicos de inflamación, pero no incluyó índices periodontales estandarizados ni sondaje periodontal. En consecuencia, estos resultados deben interpretarse como hallazgos clínicos descriptivos y no como una evaluación periodontal integral.

La caries dental estuvo presente en el 37,8 % de los pacientes, mientras que el 66,7 % presentó necesidad de algún tipo de tratamiento odontológico. Estudios realizados en poblaciones hospitalizadas también han descrito necesidades de atención relacionadas con caries, alteraciones periodontales y otras condiciones bucales.[8–10] En el presente estudio se registraron necesidades de tratamiento restaurador, endodóntico, quirúrgico y periodontal. Sin embargo, debido a que algunos formularios consignaron únicamente la necesidad general de tratamiento sin especificar el procedimiento indicado, no resulta posible establecer con precisión la distribución de todos los tipos de intervención requeridos.

Es posible que algunas de las alteraciones identificadas estuvieran presentes antes del ingreso hospitalario; sin embargo, el diseño transversal del estudio no permite establecer el momento de aparición de estas condiciones ni determinar su relación con el periodo de hospitalización. Por esta razón, los hallazgos deben

interpretarse como una caracterización de la condición bucal observada en el momento de la evaluación y no como alteraciones necesariamente originadas o agravadas por la hospitalización.

Otro resultado relevante fue que solo el 11,7 % de los participantes manifestó haber recibido orientación sobre higiene bucal durante la hospitalización. Este hallazgo señala un área susceptible de fortalecimiento dentro de las prácticas asistenciales. La literatura destaca la importancia de establecer cuidados sistematizados de higiene bucal en el entorno hospitalario y de integrar estas medidas con la actuación de los profesionales responsables de la atención del paciente.[3,20] La incorporación del odontólogo al equipo multiprofesional también ha sido señalada como una estrategia para favorecer la evaluación de la cavidad oral, la planificación del cuidado y la coordinación con los demás profesionales de la salud.[12,17,18]

Aunque la mayoría de los pacientes refirió realizar cepillado dental dos veces al día, se observó una elevada presencia de biofilm. La frecuencia autorreferida de cepillado no permite evaluar la calidad o efectividad de la higiene realizada. Además, el presente estudio no evaluó aspectos como la técnica de cepillado, el tiempo destinado a la higiene, la disponibilidad de materiales o el grado de ayuda requerido para realizarla. Por tanto, no resulta adecuado atribuir la presencia de biofilm exclusivamente a la frecuencia diaria de cepillado.

La mediana del tiempo de hospitalización fue de ocho días y el 12,6 % de los pacientes permaneció hospitalizado durante más de 30 días. Aunque una permanencia prolongada podría aumentar el tiempo de exposición a circunstancias que dificultan las rutinas habituales de higiene, el presente estudio no realizó análisis inferenciales que permitieran establecer una relación entre la duración de la hospitalización y la condición bucal. Para explorar esta posible relación serían necesarios estudios longitudinales que incluyan una evaluación en el momento del ingreso y reevaluaciones durante la estancia hospitalaria.

Además de sus efectos locales, la acumulación de biofilm adquiere relevancia en el cuidado de pacientes clínicamente vulnerables. La cavidad oral puede albergar microorganismos potencialmente implicados en infecciones respiratorias, especialmente en determinados grupos de riesgo.[5,7] No obstante, el presente estudio no evaluó infecciones respiratorias, neumonía asociada a la ventilación mecánica ni

otros desenlaces sistémicos, por lo que no es posible establecer una relación entre el biofilm identificado y complicaciones sistémicas en los participantes evaluados.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran el muestreo por conveniencia, la realización de la investigación en una única institución, la ausencia de índices periodontales instrumentales y el diseño transversal y descriptivo. También se identificó heterogeneidad en el registro del tiempo de hospitalización y en la especificación de los tratamientos odontológicos requeridos. Asimismo, la base de datos disponible no contenía información sobre el motivo de hospitalización, lo que impidió analizar esta variable. Estas características limitan la generalización de los resultados y no permiten establecer relaciones causales entre las variables estudiadas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados aportan información sobre la condición bucal y las necesidades de tratamiento odontológico de pacientes hospitalizados en el contexto estudiado. La elevada frecuencia de biofilm, la necesidad de tratamiento y la reducida proporción de participantes que recibieron orientación sobre higiene bucal respaldan la importancia de fortalecer la valoración odontológica y las medidas de cuidado bucal durante la hospitalización. La literatura también señala la relevancia de integrar la odontología en los equipos multiprofesionales y de establecer rutinas de evaluación e higiene bucal adaptadas a las necesidades de los pacientes hospitalizados.[18,21,22]

5. Conclusiones

Los pacientes hospitalizados evaluados presentaron predominantemente una condición bucal regular, con una elevada frecuencia de biofilm dental y una considerable necesidad de tratamiento odontológico. Asimismo, la baja proporción de participantes que refirió haber recibido orientación sobre higiene bucal pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las medidas de cuidado y educación en salud bucal durante la hospitalización.

Los hallazgos refuerzan la importancia de incorporar la evaluación odontológica y las prácticas de higiene bucal como componentes de la atención integral del paciente hospitalizado, considerando las condiciones clínicas y las necesidades individuales de cada persona. La integración del odontólogo en el equipo multiprofesional puede favorecer la identificación de necesidades

de tratamiento, la planificación de cuidados y la orientación de pacientes, cuidadores y profesionales responsables de la asistencia.

Debido al carácter descriptivo y transversal del estudio, los resultados deben interpretarse dentro del contexto de la población evaluada y no permiten establecer relaciones causales entre el tiempo de hospitalización, los hábitos de higiene y la condición bucal. Se recomienda el desarrollo de estudios longitudinales y multicéntricos que permitan analizar la evolución de la salud bucal durante la hospitalización y evaluar estrategias de cuidado odontológico adaptadas a este contexto.

6. Bibliografía

1. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health. 1988;5(1):3-18. PMID: 3285972. Disponible en: Measuring oral health: a conceptual framework - PubMed
2. Araújo RJG, Oliveira MAF, Silva RCL. Condição de saúde bucal de pacientes hospitalizados. Rev Bras Odontol. 2009;66(1):23-7.
3. Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles DR, Agudo E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. J Clin Periodontol. 2011;38(7):628-36. doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01727.x
4. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community: implications for health and disease. BMC Oral Health. 2006;6 Suppl 1:S14. doi: 10.1186/1472-6831-6-S1-S14
5. Scannapieco FA. Role of oral bacteria in respiratory infection. J Periodontol. 1999;70(7):793-802. doi: 10.1902/jop.1999.70.7.793
6. Villa A, Abati S. Risk factors and symptoms associated with xerostomia: a cross-sectional study. Aust Dent J. 2011;56(3):290-5. doi: 10.1111/j.1834-7819.2011.01347.x
7. Scannapieco FA, Shay K. Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. Dent Clin North Am. 2014;58(4):771-82. doi: 10.1016/j.cden.2014.06.005
8. Lima DC, Saliba NA, Moimaz SAS. Condições de saúde bucal de pacientes hospitalizados. Rev Saude Publica. 2011;45(2):332-8.
9. Silva LCF, Sousa MLR. Condição de saúde bucal de pacientes hospitalizados. Cien Saude Colet. 2011;16(12):4659-66.
10. Baeder FM, Cabral GMP, Prokopowitsch I, Araki AT, Duarte DA, Santos MTBR. Condição odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2012;12(4):517-20. doi: 10.4034/PBOCI.2012.124.11
11. Costa JGI, Bussolaro CLT, Farinon JM. Odontologia hospitalar: condições orais do paciente hospitalizado e relação com sua saúde sistêmica. Rev Mato-grossense Odontol Saude [Internet]. 2023 [citado 17 nov 2026];1(2):61-82. Disponible en: Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde
12. Silva POA, Gurgel Filho AT, Neres BMR, Silva MAS, Silva EVA. Hospital dentistry in Brazil: an integrative literature review. Rev Multidiscip Nordeste Mineiro [Internet]. 2025 [citado 17 nov

2026];6(1):1-22. Disponible en: Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro
13. Faria DC, Bueno SM. A importância da odontologia hospitalar para pacientes acamados. Rev Cient Unilago [Internet]. 2023 [citado 17 nov 2026];1(1). Disponible en: Revista Científica Unilago
14. Borges SB, Braga TAO, Guedes CCFV. Oral health of hospitalized elderly people: relevance of professional dentists in the treatment of diseases linked to oral health. Res Soc Dev. 2023;12(5):e14512541654. doi: 10.33448/rsd-v12i5.41654
15. Rebello CA, Almeida TS, Costa GS, Ferreira APS, Pereira RH, Lemos DMP, et al. A odontologia hospitalar nos cuidados humanizados na UTI. Braz J Implantol Health Sci. 2025;7(5):837-51. doi: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p837-851
16. Cruz GD. Odontologia hospitalar: uma revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso na Internet]. Araraquara: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista; 2025 [citado 17 nov 2026]. Disponible en: Repositório Institucional da UNESP
17. Ramos TVD, Silva PHR, Aguiar MIB. Odontologia hospitalar: o papel do cirurgião-dentista na prevenção de complicações sistêmicas. Rev Multidiscip Nordeste Mineiro. 2025;9(1):1-12. doi: 10.61164/rmnm.v9i1.3884
18. Mendes GFF, Calaço AEVC, Moreira THG, Oliveira SM, Lopes MABS. A inserção do cirurgião-dentista em serviços hospitalares e sua repercussão nas equipes de saúde: revisão de literatura. Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ. 2026;12(6):1-14. doi: 10.51891/rease.v12i6.26448
19. Almeida HLB, Bittencourt AA, Soares GS, Caires NCM. Perfil de saúde bucal de pacientes internados em uma UTI pública em Manaus/AM. Res Soc Dev. 2021;10(8):e1010817020. doi: 10.33448/rsd-v10i8.17020
20. Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units. Am J Infect Control. 2004;32(3):161-9. doi: 10.1016/j.ajic.2003.05.001
21. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Della Bona A. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(3):327-32. doi: 10.5935/0103-507X.20180044
22. Godoi AP, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. Rev Odontol UNESP. 2009;38(2):105-9. Disponible en: Biblioteca Virtual em Saúde

8. Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no existió ningún conflicto de intereses en la realización de esta investigación, en la interpretación de los datos ni en la elaboración del presente manuscrito. Ninguna entidad comercial, institucional o personal influyó en los resultados, el análisis o las conclusiones de este estudio.