

LESÃO TRAUMÁTICA SEVERA EM PACIENTE INTERNADO EM UTI

Severe traumatic injury in hospitalized patient in the intensive care unit

¹Mestre e doutor em Oncologia Bucal; Chefe da equipe de Estomatologia do Departamento de Oncologia do Hospital Santa Catarina São Paulo.

²Cirurgião-Dentista, Fundação Universidade de Itaúna- UIT, Itaúna, MG. Pós Graduando em Cirurgia Bucomaxilofacial, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP, Brasil.

³Mestre e doutora em Odontopediatria; Cirurgiã-dentista do Departamento de Oncologia do Hospital Santa Catarina, São Paulo.

⁴Mestre e doutor em Oncologia Bucal; Cirurgião Dentista da equipe de Estomatologia do Departamento de Oncologia do Hospital Santa Catarina São Paulo.

⁵Mestre e doutor em Oncologia Bucal; Cirurgião Dentista da equipe de Estomatologia do Departamento de Oncologia do Hospital Santa Catarina São Paulo.

⁶Graduanda em Odontologia pela Universidade Do Sagrado Coração- USC/ BAURU, SP, Brasil.

⁷Professora Doutora, Departamento de Cirurgia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

Recebido em: 08/06/2017

Aceito em: 21/08/2017

Marcos Martins Curi¹
Beethoven Estevão Costa²
Cristina Zardetto³
Daniel Henrique Koga⁴
Rosivaldo Moreira⁵
Jessyca Manzoli Albernaz⁶
Camila Lopes Cardoso^{7*}

CURTI, Marcos Martins *et al.* Leão traumática severa em paciente internado em UTI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 3, p. 725-735, 2017.

RESUMO

Introdução: a Odontologia vem conquistando um espaço fundamental no ambiente hospitalar, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde o cirurgião-dentista (CD) atua em diversas situações, sendo desde o diagnóstico de patologias bucais até os diversos procedimentos necessários para a saúde bucal e a manutenção da qualidade de vida do paciente. Dentre as complicações bucais que podem ocorrer em paciente desse perfil estão as lesões traumáticas, que quando presentes, requerem tratamento e acompanhamento odontológico. **Objetivo:** o presente caso ilustra a atuação do CD em uma UTI neurológica onde uma paciente em estadió avançado de câncer de mama apresentou uma úlcera traumática em lábio inferior

requerendo planejamento preventivo e tratamento para a afecção. **Método:** trata-se de um relato de caso com método descritivo. **Resultados e Discussão:** a paciente seguiu acompanhada pela equipe de um Hospital privado que assistia aos pacientes uma vez ao dia, entretanto, quando ocorreu um novo trauma não havia um CD de plantão e a gravidade foi maior. **Conclusão:** diante disso, com este artigo enfatizamos a importância da presença integral de um CD na UTI com o intuito de minimizar as complicações bucais e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-Chave: Odontologia hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Úlcera traumática.

ABSTRACT

Introduction: *dentistry has been gaining a fundamental place in the hospital environment, especially in Intensive Care Units (ICUs), where the dental surgeon (CD) acts in several situations, ranging from the diagnosis of oral pathologies to the various procedures required for oral health And maintenance of the patient's quality of life. Among the oral complications that may occur in patients with this profile are traumatic lesions, which, when present, require dental treatment and follow-up.* **Objective:** *the present case illustrates the performance of CD in a neurological ICU where an advanced stage breast cancer patient presented a traumatic ulcer on the lower lip requiring preventive planning and treatment for the condition.* **Method:** *this is a case report with a descriptive method.* **Results and Discussion:** *the patient was followed by the staff of a private hospital who attended the patients once a day. However, when a new trauma occurred, there was not on-call CD and the severity was greater.* **Conclusion:** *therefore, with this article we emphasize the importance of the integral presence of a CD in the ICU in order to minimize oral complications and provide a better quality of life for the patient.*

Keywords: *Hospital dentistry; Intensive care unit; Traumatic ulcer.*

INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar é uma nova área de atuação do cirurgião-dentista (CD) definida como qualquer atividade de atendimento

CURTI, Marcos Martins *et al.* Leão traumática severa em paciente internado em UTI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 3, p. 725-735, 2017.

CURTI, Marcos Martins
et al. Leão traumática
severa em paciente
internado em UTI.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 3, p. 725-735, 2017.

odontológico geral ou especializado em âmbito hospitalar (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012). Esta área de atuação envolve diretamente uma ação interdisciplinar, de equipe, visando um atendimento de excelência ao paciente doente. Além da interdisciplinariedade, a eficácia desta atuação requer experiência em gestão, multidisciplinaridade, qualidade da assistência e conhecimento científico.

As principais enfermidades, neste âmbito, que requerem uma atenção bucal especial são: câncer, diabetes, distúrbios renais, distúrbios neurológicos e defeitos cardiovasculares. A atuação do dentista no hospital, não é recente, entretanto, atualmente, a Odontologia vem conquistando cada vez mais o seu espaço no ambiente hospitalar, especialmente, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A atuação do CD abrange desde os aspectos preventivos aos aspectos terapêutico e reabilitador. As ações de prevenção envolvem principalmente a implementação de protocolos de higienização bucal e visitas diárias contemplando o exame físico intrabucal. Além disso, o diagnóstico de patologias bucais pode ser feito pelo dentista, profissional mais preparado para esta ação e, com relação à terapêutica, diversas situações clínicas requerem adaptações, tratamento de complicações bucais, os quais são procedimentos necessários para promover o conforto e a qualidade de vida dos pacientes.

Em especial nas UTIs, os pacientes internados podem apresentar alterações bucais de origem local (traumáticas, infecciosas e neoplásicas) ou de origem sistêmica (decorrentes de medicações, doenças de base e do estado de imunossupressão do paciente), que podem influenciar na evolução do estado geral de saúde, aumentando o seu tempo de internação e o risco de óbito (SANTOS; 2012).

O Brasil se encontra em processo de transição considerando essa área de atuação em hospitais, portanto, diante deste contexto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente oncológica que apresentou uma complicação bucal importante, necessitando do planejamento e assistência odontológica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 55 anos de idade, portadora de câncer de mama, com metástases no sistema nervoso central, internada em UTI, evoluiu com um bruxismo acentuado provocando lesão ulcerada em lábio (Figura 1 e 2). A equipe odontológica que prestava assistência no Hospital foi acionada, visto que não havia um dentista em tempo integral na UTI. Devido o quadro neurológico

e a condição sistêmica debilitada da paciente, optou-se por adaptar um protetor bucal pré-fabricado, adquirido em loja de esportes, para que fossem evitados novos traumas. Neste momento, a moldagem para confeccionar uma placa de mordida estava contraindicada, visto que a paciente permanecia sedada, razão pela qual optou-se pela placa pré-fabricada (Figura 3 e 4). O trismo era muito acentuado e a equipe odontológica realizava a remoção desse protetor, bem como a higiene bucal diária com escova dentária (Tepe gentle care®) e um enxaguatório bucal [Cariax®, PharmaKIN Com. Cosm. Ltda (solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%)] (Figura 5).

CURTI, Marcos Martins
et al. Leão traumática
severa em paciente
internado em UTI.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 3, p. 725-735, 2017.



Figura 1 - Lesão ulcerada em lábio inferior causada por mordida traumática.



Figura 2 - Imagem ilustrando as faces dentárias responsáveis pela lesão.



Figura 3 - Imagem ilustrativa da moldeira/protetor bucal comercial.



Figura 4 - Imagem ilustrando a adaptação da moldeira/protetor bucal na boca do paciente.



Figura 5 - Sequência de higienização bucal do paciente até a instalação da sua moldeira/protetor bucal. Observa-se a cicatrização completa da injúria.

Após um mês, a paciente começou a deslocar intencionalmente o protetor pré-fabricado e, num episódio de deslocamento, a equipe de enfermagem não conseguiu adaptar e não havia nenhum dentista no instante do ocorrido. Sendo assim, na tentativa de evitar uma nova lesão traumática, um enfermeiro introduziu uma sonda guedel provisória, no entanto a sonda foi instalada de maneira inadequada, o que provocou uma lesão extensa no lábio inferior da paciente com perda significativa de tecido. Na sequência, a equipe de odontologia foi acionada para o tratamento da nova complicação. (Figura 6). O tratamento foi realizado através de laserterapia, evitando uma intervenção cirúrgica e respeitando o quadro geral da paciente. A lesão foi completamente reparada após uma semana (Figura 6).

CURTI, Marcos Martins
et al. Leão traumática
severa em paciente
internado em UTI.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 3, p. 725-735, 2017.

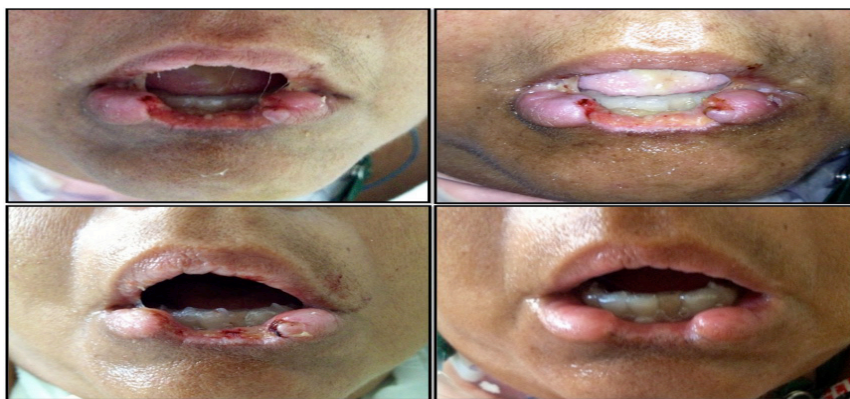


Figura 6 - Imagens do paciente após o trauma severo no lábio inferior.
Nota-se perda tecidual significativa com exposição de leito croento
e sua evolução após 7 dias.

DISCUSSÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram criadas na década de 1960, com o objetivo de reunir todos os recursos necessários ao paciente crítico numa só unidade hospitalar (SAMPLINER, 1983; SANTOS, 2012). No início, a equipe era constituída apenas por médicos e enfermeiros. Com o avanço do conhecimento, a equipe em UTI tornou-se multidisciplinar incluindo diferentes especialidades como: Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e, dentre outras, a Odontologia.

A odontologia hospitalar foi inicialmente abordada na América Latina pelos doutores Simon Hullihen e James Jarretson no sex XIX (CILLO, 1996). No Brasil, embora a importância desta atuação odontológica em âmbito hospitalar seja reconhecida, a presença de um CD em todos os Hospitais ainda não é a realidade, diante dos problemas maiores de saúde pública que o país tem sofrido em consequência principalmente da corrupção política e falta de gestão. Independente disto, a assistência odontológica aos pacientes internados em UTI foi garantida, através do Ministério da Saúde, em 24/02/2010 na resolução Normativa da ANVISA RDC-07, que incluiu a assistência odontológica na equipe multidisciplinar em hospitais com UTI, sejam eles públicos, privados, civis, militares ou filantrópicos. Além disso, foi aprovado por unanimidade, no dia 10/04/2013, na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei (PL), Nº 2.776/ 2008, que estabelece como obrigatória a presença de um dentista nas unidades de terapia intensiva (UTIs) de hospitais públicos e privados (Portal da Câmara dos Deputados fev/ 2017).

Quando o objetivo desta nova área de atuação é cumprido, o resultado beneficia não só ao paciente, mas a Instituição Hospitalar

também. Dentro deste contexto, considerando a interdisciplinaridade, a atuação do CD em UTI pode contribuir efetivamente para: a redução da incidência de infecções locais e sistêmicas oriundas da cavidade bucal, redução do tempo de internação, dos custos hospitalares, das mucosites bucais, da incidência de nascimento de crianças prematuras, com baixo peso e melhoria do controle de pacientes (SANTOS, 2012). Segundo o Manual de Odontologia Hospitalar os cuidados com a saúde bucal em UTI visam também: a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), halitose e o aparecimento de cárie dental, no intuito de contribuir imensamente na promoção da qualidade de vida do paciente (SECRETARIA DA SAÚDE, 2012).

Estudos sugerem que a saúde bucal piora após a admissão a uma unidade de cuidados intensivos (TEREZAKI et al., 2011) e, a literatura científica recente demonstra a importância dos cuidados bucais durante a internação do paciente em UTI (SHI, 2013). A intubação e o tratamento de doenças críticas aumentam o risco de injúrias bucais traumáticas, de xerostomia medicamentosa e diminuem a imunidade bucal, piorando o prognóstico do paciente (ALHAZZANI, 2013). Sendo assim, o diagnóstico precoce das alterações bucais e, intervenção adequada, contribuem para a saúde do paciente, além de melhorar a sua expectativa de vida.

Neste trabalho, o Hospital apresentava uma equipe odontológica especializada que prestava assistência ao centro de oncologia e UTIs, diariamente. Quando houvesse necessidade, outros centros solicitavam avaliações da equipe. Apesar da avaliação inicial do caso e tentativa preventiva contra o trauma terem sido feitas, o paciente conseguiu deslocar a placa de mordida/protetor bucal e, como o regime de trabalho do CD não era integral na UTI, não havia nenhum dentista no momento. Os profissionais que puderam assistir o paciente naquele momento não conseguiram reposicionar o protetor, portanto, eles colocaram uma sonda guedel e, novamente o paciente deslocou-a e mordeu o lábio de uma forma mais traumática resultando em grande perda tecidual. O instante da lesão traumática mais severa poderia ter sido evitado se houvesse algum dentista presente para o correto posicionamento da placa de mordida. Assim como esse episódio, outras situações requerem um CD integralmente em UTI.

A úlcera caracteriza-se pela perda de tecido epitelial com exposição do tecido conjuntivo. Pode ser causada por injúrias químicas, térmicas ou físicas, como no presente caso. As lesões ulceradas são afecções que podem resultar em complicações como infecções locais e sepse. Com relação à conduta terapêutica, frente ao quadro sistêmico geral da paciente, foi indicada laserterapia visando a cicatrização

CURTI, Marcos Martins et al. Leão traumática severa em paciente internado em UTI. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 3, p. 725-735, 2017.

CURTI, Marcos Martins
et al. Leão traumática
severa em paciente
internado em UTI.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 3, p. 725-735, 2017.

e analgesia, além do controle de higiene. O protocolo, já descrito, foi realizado uma vez ao dia até o reparo completo da lesão, o que foi observado sete dias após.

Além do manejo das lesões traumáticas, como ilustrado no presente trabalho, outros cuidados odontológicos podem ser requeridos em UTIs como o diagnóstico e controle de infecções oportunistas fúngicas (candidose) ou viróticas (herpes simples e herpes zoster) mais comumente. É importante considerar que pacientes em estado crítico apresentam maior predisposição à colonização bucal e, quando os mesmos estão imunossuprimidos, os microorganismos colonizadores se tornam patogênicos resultando nas infecções bucais. Além das infecções oportunistas bucais, a falta de cuidados de higiene bucal quando o paciente crítico está internado, está relacionada em vários estudos à pneumonia aspirativa (SCANNAPIECO, 1996; SCANNAPIECO, 1992; ADAMS, 1996; FOURRIER, 1998; OLIVEIRA, 2007; FERNANDES, 2000), a qual é uma das principais causas de mortalidade (BARNES, 2014; BRAD 2009).

Diferentes estudos ressaltam a necessidade de um dentista na UTI (AMARAL, 2013; GOMES, 2012; LIMA, 2011; SANTOS, 2012), supervisionando e orientando os profissionais da enfermagem a realizarem uma adequada higiene bucal nos pacientes críticos (MORAIS, 2006). Além da criação de protocolos e controle de higienização, a manutenção da lubrificação das mucosas e conforto ao paciente são alvos que têm sido preconizados por diversas equipes como no presente trabalho. Através das ações supracitadas espera-se que a Odontologia Hospitalar contribua com muitos benefícios aos pacientes críticos e às Instituições Hospitalares, nos aspectos de saúde e financeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho ressalta-se a importância de um planejamento interdisciplinar na assistência do paciente crítico, além de valorizar o trabalho do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, R. **Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health., resulting in inadequate oral care of patients on medical wards.** J Adv Nurs, United Kingdom v.24, p. 552-560, Set, 1996.
- AMARAL, S.M; CORTÊS AQ; PIRES FR. **Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral.** J Bras Pneumol, São Paulo v.35, n.11, p. 1116-24, Nov, 2009.
- AMARAL, C.O.F; MARQUES, J.A; BOVOLATO, M.C; PARIZI, A.G.S; OLIVEIRA, A; STRAIOTO, F.G. **Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar.** Rev assoc paul cir dent, São Paulo, v.67, n.2, p.107-11, 2013.
- AZOULAY, E; TIMSIT, J.F; TAFFLET, M; DE LASSENCE, A; DARMON, M; ZAHAR, J.R; et al. **Candida colonization of the respiratory tract and subsequent pseudomonas ventilator-associated pneumonia.** Chest, Worcester, v.129, n.1, p.110-7, Jan, 2006.
- BARNES, C.M. **Dental Hygiene Intervention to Prevent Nosocomial Pneumonias.** J Evidence-Based Dent Pract, Lincoln, p.103-14, June, 2014.
- BRAD, W. NEVILLE; DOUGLAS, D; DAMM, CARL, M; ALLEM, JERRY, E; BOUQUOT & COLS. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 3 ed. 2009.
- CILLO, J.E. **The development of hospital dentistry in América – the first one hundred years (1850-1950).** J Hist Dent, Chicago, v.44, n.3, p.105-9, Nov, 1996.
- DANTAS, B.O, DE ARAÚJO, I.A, DE ARAÚJO, H.B.N; DE ARAÚJO, E.C, BEZERRA, A.C.B, MIRANDA, A.F. **Saúde bucal e cuidados na Unidade de Terapia Intensiva.** R Odontol Planal Cent, v.5, n.1, p.28-32, Jan-Jun 2015.
- FERNANDES, A.T, ZAMORANO, P.O, TOREZAN FILHO, M.A. **Pneumonia hospitalar.** In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. Ed. Atheneu, São Paulo, p.516-55, 2000.
- FOURRIER F, DUVIVIER B, BOUTIGNY H ET AL. **Colonization of dental plaque: a source of nosocomial infections in intensive care units patients.** Crit Care Med, Atlanta, v.26, p.301-308, 1998.
- GOMES, S.F, ESTEVES, M.C.L. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.** Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro, v. 69, n.1, p.67-70, Jan./Jun. 2012.
- CURTI, Marcos Martins *et al.* **Leão traumática severa em paciente internado em UTI.** SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 3, p. 725-735, 2017.

CURTI, Marcos Martins
et al. Leão traumática
severa em paciente
internado em UTI.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 3, p. 725-735, 2017.

MEDICINA BUCAL - A Prática na Odontologia Hospitalar. Paulo Sergio S. Santos. 1 ed. Editora Santos, p.336, 2012.

LIMA DC, SALIBA NA, GARBIN AJ, FERNANDES LA, GARBIN CA. **The importance of oral health in the view of inpatients.** *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v.16, Suppl.1, p.1173-80, 2011.

Manual de odontologia hospitalar: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, Secretaria da Saúde, Estado de São Paulo. 1 ed., p.88, 2012.

MORAIS, T.M.N; SILVA, A; AVI, ALRO; SOUZA, P.H.R; KNOBEL, E; CAMARGO, F.A.A. **Importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.** *Rev Bras Terap Int*, São Paulo, v.18, n.4, p.412-427, Oct./Dec, 2006.

OLIVEIRA, L.C.B.S; CARNEIRO, P.P.M; FISCHER, R.G; TINOCO, E.M.B. **A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal e pacientes com pneumonia nosocomial.** *Rev Bras Med Int*, São Paulo, v.19, n.4, p.428-433, 2007.

PAR, M; BADOVINAC, A; PLANCAK. **Oral hygiene is an important factor for prevention of ventilator-associated pneumonia.** *Acta Clin Croat*, Zagreb, v.53, n.1, p.72-8, Mar, 2014.

Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/>> .

SCANNAPIECO, F.A; STEWART, E.M; MYLOTTE, J.M. **Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients.** *Critical Care Medicine*, Atlanta, v.20, n.6, p.740-5, 1992

SCANNAPIECO, F.A; MYLLOTE, E.M. **Relationships between periodontal disease and bacterial pneumonia.** *J Periodontal*, Michigan, v.97, n.10, p.1114-1122, oct 1996.

SAMPLINER, J.E. **Cuidados gerais com pacientes em estado crítico.** In: Berk JL, Sampliner JE. **Manual de tratamento intensivo.** Ed Meds, Rio de janeiro, 2 ed. p.33-44, 1983.