

Utilização de protetores bucais em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo

The use of biteguards in patients hospitalized in the intensive care unit:
protocol proposal

Juliana Bertoldi Franco¹, Natália Moreira Barquette², Sumatra Melo Costa Pereira Jales³,
Camila Eduarda Zambon³, Priscila Ribas Guardieiro³, Diogo Toledo Matias³,
Márcio Vieira Ortigosa³, Maria Paula Siqueira de Melo Peres⁴

Resumo

O paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode apresentar lesões bucais ocasionadas por doença sistêmica, infecção oportunista, imunossupressão ou trauma, as quais geram desconforto, dor e sangramento. O tratamento dessas lesões pode estar associado à melhora do quadro clínico, a instituição de um tratamento tópico, e a proteção das mucosas bucais nos eventos de auto mutilação/ trauma. O protetor bucal descrito na literatura está relacionado à prática esportiva e a realização de procedimentos anestésicos e de endoscopia, atuando na proteção de traumas bucais. É um assunto escasso na literatura odontológica especializada, porém relevante, no que se refere a prevenção e tratamento de traumatismos mucosos em pacientes neurológicos ou em UTI. Este dispositivo deve ser constituído de material de

fácil manipulação e adaptação, podendo ser removido e inserido na mesma posição, devendo ser passível de higienização, afastando e protegendo os tecidos bucais da região dentária e de trauma. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre as indicações dos protetores bucais utilizados pela odontologia para pacientes neurológicos e em UTI, e descrever um protocolo clínico de instalação visando a proteção, segurança, conforto bucal e melhora da qualidade de vida do paciente. Este protetor bucal deve ser instalado por um cirurgião-dentista que tenha conhecimento sobre o estado geral do paciente em UTI, a fisiopatologia das lesões bucais e habilidade manual para a instalação do protetor devido a presença do tubo orotraqueal e outros dispositivos mantenedores de vida encontrados neste ambiente.

Descritores: Protetores bucais, Automutilação, Saúde bucal, Intubação, Unidades de terapia intensiva

1. Coordenadora Clínica da Equipe Odontológica da Unidade de Terapia Intensiva e Cirurgiã-Dentista Assistente da Divisão de Odontologia das Unidades Médicas e de Apoio do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

2. Pós-Graduada em Odontologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

3. Cirurgião-Dentista Assistente da Equipe Odontológica de Unidade de Terapia Intensiva da Divisão de Odontologia das Unidades Médicas e de Apoio do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

4. Diretora da Divisão de Odontologia das Unidades Médicas e de Apoio do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Trabalho realizado: Universidade de Paulo. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina. Divisão de Odontologia

Endereço para correspondência: Juliana Bertoldi Franco. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Divisão de Odontologia – ICHC. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155 (PAMB, 6º andar, sala 02) - Cerqueira Cesar - 05403-900 - São Paulo - SP - Brasil. Fone: (011)2661.6393 / E mail: juliana.franco@hc.fm.usp.br

Abstract

The patient in the Intensive Care Unit (ICU) may present oral lesions caused by systemic disease, opportunistic infection, immunosuppression or trauma, which generate discomfort, pain and bleeding. Treatment of these lesions may be associated with clinical improvement, the topical treatment institution, and the protection of the oral mucosa in self-injury/trauma events. The mouthguard described in the literature is related to sports and the performing anesthetic procedures and endoscopy, acting in the protection of oral trauma. It is a scarce subject in specialized dental literature, however relevant as regards the prevention and treatment of mucosal injury or neurological patients in the ICU. This device shall consist of easy handling and adapting material, it can be removed and inserted in the same position should be subject to hygiene, should step aside and protect the oral tissues of the tooth region and trauma. The aim of this study was to conduct a literature review of the indications of mouth guards used by dentistry for neurological patients and ICU and describe a clinical protocol facility, aiming at the protection, safety, oral comfort and improves the patient's

quality of life. This mouth guard should be installed by a dentist who is knowledgeable about the general condition of the patient in the ICU, the pathophysiology of oral lesions, manual skill to install the protector, because the presence of the endotracheal tube and other devices found maintainers of life in this environment.

Keywords: Mouth protectors, Selfmutilation, Oral health, Intubation, Intensive care unit

Introdução

O paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode apresentar lesão no sistema nervoso central como as que atingem o córtex cerebral, o hipotálamo, e os sistemas reticulares e/ou piramidal, devido a traumatismo craniano, acidente vascular cerebral, choque séptico ou hipóxia, os quais são exemplos de situações clínicas que podem alterar mecanismos cerebrais e modificar o reflexo mastigatório, ocasionando hiperatividade muscular, trismo e bruxismo secundário, provocando lesões na mucosa bucal, lábios e língua⁽¹⁾. Estas lesões, na maioria das vezes, levam a deformidades, desnutrição, hipovolemia (quando existe sangramento importante), necessitando do aumento da analgesia e do uso de antibióticos, para controle da colonização por patógenos, devido ao risco de infecção a distância, por via hematogênica⁽²⁾.

As lesões bucais traumáticas levam ao atraso da recuperação do paciente, com aumento do tempo de permanência na UTI e também dos custos hospitalares⁽²⁻³⁾. O tubo orotraqueal da intubação e os dispositivos mantenedores de vida também podem induzir lesões na cavidade bucal, por trauma intermitente⁽⁴⁾.

Para os tratamentos destas lesões podem ser instituídos: o tópico (a base de corticoides), hidratação da lesão, instalação de protetor bucal, aplicação de toxina botulínica, LASER, arredondamento de bordas dentárias cortantes e exodontias (em casos mais graves)⁽⁵⁻¹⁰⁾.

O protetor bucal é um dispositivo instalado dentro da boca, com o objetivo de afastar e proteger os tecidos da linha de mordida em situações de possíveis traumas dentários^(6,8,11-12).

As indicações para a instalação destes protetores são: trauma persistente por mordedura; trismo; sangramento bucal advindo de lesão bucal traumática; risco de perfuração do tubo de intubação ou redução da passagem do ar pelo apertamento do tubo^(8,9,13-16).

É importante que o protetor bucal seja confortável, de fácil remoção e instalação, que não interfira na respiração, devendo ser passível de higienização, bem como deve apresentar requisitos importantes como resistência, impacto, força de absorção, custo e praticidade da técnica^(9,13-16).

Diversos materiais têm sido sugeridos para confecção do protetor bucal para diversas finalidades, como acetato de polivinilo ou polietileno-etileno, etil vinil acetato (EVA), copolímero de cloreto de polivinilo, de látex de borracha, resina acrílica e de poliuretano^(11-12,16).

O dispositivo a base de EVA é bem descrito na literatura para prática de esportes de impacto e para a realização de procedimentos anestésicos e de endoscopia, mas existem poucos relatos sobre o uso destes protetores em pacientes neurológicos/ especiais e em UTI⁽¹²⁻¹⁴⁾. Devido a esta deficiência na literatura e a necessidade de uma solução efetiva para os pacientes com indicação do uso de protetores bucais em UTI, iniciou-se a busca pelo dispositivo mais indicado para cada caso, assim como a melhor forma de instalação, sugerindo o protocolo descrito a seguir, de acordo com a experiência clínica em um hospital estadual público de alta complexidade.

Descrição do Protocolo de Instalação de Protetores Bucalis

Os primeiros relatos do uso de protetores bucais em UTI foram descritos em 1975 para proteção da mucosa bucal em pacientes com quadros neuropatológicos, devido aos movimentos mandibulares involuntários, sendo estes confeccionados de materiais como prata, resina acrílica, resina acrílica reforçada com fios de metal, borracha e materiais poliméricos⁽¹⁴⁾.

Inicialmente os protetores bucais eram confeccionados em resina acrílica, sendo este um material rígido e de boa adaptação, o qual era instalado em uma das arcadas (superior ou inferior). A sua confecção era realizada em várias etapas, sendo realizada primeiramente a moldagem das arcadas dentárias com material específico, e posteriormente estes moldes eram vazados em gesso, e então era confeccionado o protetor em resina acrílica. No decorrer do tempo foi observado que este tipo de material não era muito adequado para ser utilizado em pacientes em UTI pela dificuldade da moldagem das arcadas dentárias e o longo tempo utilizado para a confecção e instalação, assim como a dificuldade de sua remoção e inserção na mesma posição pela equipe de enfermagem, que poderia ocasionar em alguns casos traumas dentários importantes, inclusive fratura dento-alveolar^(9,14-17).

A seguir, observamos as inúmeras técnicas e materiais utilizados na confecção dos protetores bucais, encontrados na literatura (Quadro 1).

A instalação do protetor bucal requer conhecimento da técnica, indicação precisa e seleção adequada do material. Optamos pela utilização do protetor constituído de EVA, de 8mm, pré-fabricado, o qual proporciona simplificação da técnica, redução dos custos, facilidade de remoção, reposicionamento e

Thank you for using www.freepdfconvert.com service!

Only two pages are converted. Please Sign Up to convert all pages.

<https://www.freepdfconvert.com/membership>