

# Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva

Dental care in a patient in intensive care unit

Gustavo Davi Rabelo<sup>1</sup>, Cristiane Inês de Queiroz<sup>2</sup>, Paulo Sérgio da Silva Santos<sup>3</sup>

## Resumo

A odontologia no âmbito hospitalar tem por objetivo trazer ao paciente melhora do quadro sistêmico. Este é o relato de caso de uma paciente, gênero feminino, branca, 14 anos, internada em Unidade de Terapia Intensiva, que apresentou ao exame intrabucal lesões ulceradas em mucosa jugal e labiais devido a um quadro de espasmos involuntários dos músculos da mastigação, presença de aparelho ortodôntico e trismo. Optou-se pela intervenção da Equipe de Odontologia Hospitalar que realizou remoção do aparelho ortodôntico e prescrição de antibióticos pós antibiograma. Em um segundo atendimento da equipe, os espasmos musculares ainda persistiam e notou-se lesão nodular em lábio inferior e quadro de Púrpura Trombocitopênica Imunológica. Foi realizada biópsia excisional e administração de plaquetas e antibióticoterapia. O resultado histopatológico confirmou diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. Como manobra preventiva ao aparecimento de novas lesões, foi feita a instalação de um dispositivo protetor. A participação da Odontologia na equipe multidisciplinar foi fundamental para a indicação da terapêutica adequada.

**Descritores:** Unidades de terapia intensiva, Unidade hospitalar de odontologia, Equipe hospitalar de odontologia, Higiene bucal, Mucosa bucal

## Abstract

Dentistry, in hospitals, brings better quality of life to patients, as exposed in this case. This is a case report of a white

female, age 14, hospitalized in ICU that shows at intraoral examination ulcerated lesions in jugal and labial mucosa, due to series of involuntary spasms of masticatory muscles and the presence of orthodontic appliance with lockjaw. The dentists were called and it was decided to remove the appliance and prescribe an antibiotic therapy, after antibiogram. In a second attendance, the spasms still happen and a nodular lesion in inferior lip was noted, also was diagnosed with Immunologic Thrombocytopenic Purpura (ITP). The excisional biopsy was performed, followed by the administration of platelets and antibiotic therapy. The histological analysis revealed fibrous inflammatory hyperplasia. In order to prevent the appearance of new lesions, a protector device was installed. The participation of Dentistry at the multidisciplinary team has great relevance and is fundamental on the indication of an appropriate therapeutic.

**Key words:** Intensive care units; Dental Service, Hospital; Dental staff, hospital; Oral hygiene; Mouth mucosa

## Introdução

Os pacientes portadores de afecções sistêmicas, hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas. A aquisição e manutenção da saúde bucal, além de uma maior integração da Odontologia e da Medicina visando o tratamento global dos pacientes, se fazem necessárias.<sup>(1)</sup>

Apesar da importância dos cuidados com higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é escassa.<sup>(2)</sup>

A presença da placa bacteriana na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se encontram, os quais podem ser agravados pela presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem trazer para o paciente repercussões na sua condição sistêmica.<sup>(3-4)</sup> Para estas

1. Doutorando em Estomatologia e Patologia Básica e Aplicada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)
2. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela ABO Uberlândia
3. Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)

**Trabalho realizado:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Hospital Santa Isabel

**Endereço para correspondência:** Gustavo Davi Rabelo. Alameda Himalaia, 341 – B. Mansões Aeroporto – 38406-389 - Uberlândia – MG – Brasil. Fone: 55 (34) 3211-3690. E-mail: drgustavorabelo@yahoo.com.br

condições serem adequadamente tratadas, faz-se necessária a presença de um cirurgião dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica; seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, e procedimentos curativos e restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente.<sup>(5)</sup>

Complicações sistêmicas devido a patógenos localizados na boca já foram relatadas, sendo os principais microorganismos relacionados a um foco primário na boca, a *Pseudomonas aeruginosa*, o *Stafilococcus aureus* e o *Streptococcus coagulase*.<sup>(6)</sup>

Alguns pacientes internados com LMA (Leucemia Mielocítica Aguda) que apresentaram septicemia, tiveram a identificação do agente etiológico isolado somente em cavidade oral.<sup>(7)</sup> Também, foi observado que em pacientes submetidos à quimioterapia, o periodonto poderia representar uma porta de entrada para bactérias, causando bacteremia durante a mielossupressão.<sup>(8)</sup>

Estudos já comprovaram que a melhora da higiene oral e o acompanhamento por profissional qualificado reduzem significativamente a progressão da ocorrência de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos, e principalmente, os pacientes internados em UTI.<sup>(9)</sup>

A melhora da aparência inflamatória das gengivas, da secura bucal, da halitose e da facilidade da remoção de debris, após utilização de protocolo de higienização bucal com uso de solução enzimática à base de lactoperoxidase ocorreu após cinco dias, em pacientes hospitalizados sob cuidados da equipe de odontologia. Este protocolo se mostrou eficiente na avaliação clínica para a higiene oral de pacientes totalmente dependentes de cuidados em ambiente hospitalar, ainda, a atuação da equipe de enfermagem e dos cirurgiões dentistas nos cuidados de higiene oral e redução de focos primários de infecção na boca, seriam fundamentais na atuação da equipe multidisciplinar de terapia intensiva.<sup>(10)</sup>

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente hospitalizada que apresentou alterações bucais que comprometeram seu quadro sistêmico, sendo necessária a intervenção da Equipe de Odontologia Hospitalar.

### Relato do Caso Clínico

Paciente branca, gênero feminino, 14 anos de idade, portadora de alteração em coluna vertebral, foi submetida a procedimento cirúrgico de coluna e teve como complicação parada cardio-respiratória

e posterior coma vigil. Após uma semana de internação em UTI, a equipe da odontologia hospitalar foi acionada para avaliação bucal. Ao exame clínico intraoral notou-se lesões ulceradas de fundo fibrinoso, com halo eritematoso ao redor com suspeita de lesões traumáticas em mucosas jugais e labiais (Figuras 1 e 2) devido à presença de aparelho ortodôntico, trismo e espasmos musculares involuntários constantes causando o trauma das mucosas. Optou-se pela remoção do aparelho ortodôntico utilizando como recurso espátulas de madeira e manobras para relaxamento muscular, possibilitando remover o aparelho ortodôntico com alicates ortodônticos e motor de alta rotação com brocas diamantadas e de acabamento. Foi mantida durante o procedimento sucção da cavidade oral com sonda de aspiração traqueal nº 14. Optou-se por colher *swab* das ulcerações em mucosas para a realização de cultura e antibiograma, e foram encontradas *Klebsiella sp.* e *Pseudomonas aeruginosa*. Diante deste resultado foi instituída antibioticoterapia terapêutica com Cefepima, após discussão com a equipe médica



Figura 1 - Lesões em Borda Lateral da Língua.



Figura 2 - Lesões em Mucosa Jugal.

da UTI e infectologista. Após a intervenção odontológica, houve melhora importante da febre e regressão das lesões traumáticas em menos de uma semana. A paciente recebeu alta da UTI e foi encaminhada para a unidade de internação, sendo mantida sob cuidados da equipe de clínica médica. Os espasmos da musculatura da mastigação se mantiveram persistentes e mais intensos, sendo orientado o acompanhamento da fonoaudiologia. A equipe de Odontologia Hospitalar foi novamente acionada para avaliação de lesão em lábio inferior, nodular, coloração eritematosa, com consistência fibrosa, algumas áreas sugestivas de hiperqueratose e outras sugestivas de úlceras traumáticas, além de sangramento importante (Figura 3). Neste momento a paciente apresentava um quadro de Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI) com pancitopenia importante, preocupando ainda mais a lesão labial sangrante e a persistência do trauma. Estava também sob intubação nasogástrica para nutrição. Optou-se por uma biópsia excisional por se tratar de lesão com características de benignidade, com manobras hemostáticas locais, administração de plaquetas e antibioticoprofilaxia. O diagnóstico histopatológico foi compatível com hiperplasia fibrosa inflamatória, confirmando a hipótese diagnóstica de hiperplasia fibrosa traumática. Optou-se pela confecção de um protetor bucal de silicone para evitar o aparecimento de novos traumas e auxiliar a equipe de fonoaudiologia no tratamento para relaxamento muscular, que somente ocorreu após 15 dias de uso. Após a instalação do protetor não houveram mais traumas de mucosa,



**Figura 3** - Lesão Nodular em Lábio Inferior. Diagnóstico confirmado de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.

evitando qualquer tipo de sangramento bucal. A paciente recebeu alta e encontra-se, após 1 ano do atendimento hospitalar, em acompanhamento domiciliar por uma equipe multiprofissional, não apresentando novas alterações bucais.

## Discussão

A avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento por um cirurgião dentista habilitado em Odontologia Hospitalar. A Odontologia se faz necessária na avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados.

Sabe-se que os cuidados bucais, quando realizados adequadamente, reduzem muito o aparecimento de pneumonia associada ao uso de ventilação artificial, nos pacientes em UTI.<sup>(11)</sup>

Para a realização dos procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar é necessária a interação das equipes médica-enfermagem-odontologia e outras áreas afins, para que os diagnósticos e tratamentos sejam adequadamente executados. Além disso, o preparo da equipe de odontologia hospitalar deve incluir equipamentos, matérias e instrumentais adequados ao atendimento, além de um preparo profissional especializado.<sup>(1,2,5)</sup>

Deve-se procurar formalizar diretrizes mais efetivas de atendimento odontológico em UTI, como os cuidados com a higiene oral dos pacientes, e outros cuidados bucais que possam ser necessários a este grupo de pacientes.

Neste caso específico, a remoção do aparelho ortodôntico e a coleta de material para a cultura contribuíram para o fim do trauma e a redução dos focos de infecção da paciente. Devido aos espasmos neurológicos em musculatura da mastigação, da lesão traumática e o quadro de PTI, a instalação de um dispositivo protetor e os cuidados hemostáticos foram de fundamental importância para a estabilização do quadro clínico da paciente, aliado ao trabalho da fonoaudiologia.

Diante destes dados fica elucidado que com o atendimento odontológico dos pacientes hospitalizados e a eliminação dos fatores de risco ocorre a redução do aparecimento de possível infecção hospitalar e/ou agravamento à saúde dos pacientes hospitalizados. Ainda, pesquisas são necessárias para determinar o impacto da saúde oral frente à saúde sistêmica de pacientes internados em unidade de terapia intensiva e que estes atendimentos devem ser preconizados.<sup>(5)</sup>

A participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

### Referências Bibliográficas

1. Morais TNM, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006; 18:412-7.
2. Berry AM, Davidson PM, Masters J, Rolls K. Systematic literature review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care*. 2007; 16: 552-62.
3. Pannuti CM, Lotufo RFM, Cai S, Freitas NM, Ferraro AQ. Prevalência de microrganismos superinfetantes na placa bacteriana supragengival de deficientes mentais institucionalizados. *RPG rev. pos-grad*. 2001; 8:35-9.
4. Spalding M, Siqueira JTT. Avaliação de uma estratégia terapêutica em processos infecciosos buco-dentais. *RGO (Porto Alegre)*. 1999; 47:110-4.
5. Abidia RE. Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent Pract*. 2007; 8: 76-82.
6. Tada A, Watanabe T, Yokoe H, Hanada N, Tanzawa H. Oral bacteria influenced by the functional status of the elderly people and the type and quality of facilities for the bedridden. *J Appl Microbiol*. 2002; 93:487-91.
7. Greenberg MS, Cohen SG, McKittrick JC, Cassileth PA. The Oral Flora as a source of septicemia in patients with acute leukemia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1982; 53:32-6.
8. Weikel DS, Peterson DE, Rubinstein LE, Metzger-Samuels C, Overholser CD Jr. Incidence of fever following invasive oral interventions in the myelosuppressed cancer patient. *Cancer Nurs*. 1989; 12:265-70.
9. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol*. 2006; 77:1465-82.
10. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20:154-9.
11. Mori H, Hirasawa H, Oda S, Shiga H, Matsuda K, Nakamura M. Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations. *Intensive Care Med*. 2006; 32:230-6.

---

Trabalho recebido: 05/05/2010

Trabalho aprovado: 13/07/2010