

**A ODONTOLOGIA HOSPITALAR E O USO DE DISPOSITIVOS INTRA-ORAIS
EM PACIENTES SOB CUIDADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
(UTI): RELATO DE CASO.**
HOSPITAL DENTISTRY AND THE USE OF INTRAORAL DEVICES IN PATIENTS
UNDER CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU): CASE REPORT.

Caroline Ribeiro De Lima

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

Sylvia Cristina Costa Dos Santos Ferreira

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

Myrella Brasil Das Candeias

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

Fernanda Nunes De Souza

Doutora em Clínica Odontológica pela UFF

RESUMO

Este artigo científico discutirá a importância crítica da odontologia hospitalar no contexto dos cuidados intensivos, especificamente o uso de dispositivos intraorais em pacientes atendidos em unidade de terapia intensiva (UTI). O objetivo central é destacar o papel fundamental do cirurgião dentista (CD) como importante membro da equipe multidisciplinar do hospital, além de explorar como o uso desses dispositivos pode impactar significativamente no tratamento, prevenção e promoção do bem-estar dos pacientes. Para referenciar este estudo serão utilizados artigos científicos publicados em língua portuguesa abrangendo o período de 2010 a 2024. Uma análise crítica desses estudos fornecerá informações empregadas no ambiente hospitalar relacionadas ao atendimento odontológico de pacientes críticos. Após concluir a pesquisa de campo e integrar os dados obtidos na revisão bibliográfica, o autor poderá fornecer informações relevantes e atualizadas sobre o tema proposto. Espera-se que este trabalho ajude a ampliar a conscientização sobre a importância da odontologia hospitalar na UTI e incentive a implementação de uma prática odontológica abrangente e eficaz neste contexto. Em resumo, este estudo irá destacar a relevância do papel do dentista na equipe multidisciplinar de cuidados intensivos, enfatizando os benefícios do uso de dispositivos intraorais na saúde bucal e no bem-estar dos pacientes internados na UTI.

Palavras-chave: odontologia hospitalar, dispositivos intra-orais e cirurgião dentista.

ABSTRACT

This scientific article will discuss the critical importance of hospital dentistry in the context of intensive care, specifically the use of intraoral devices in patients treated in the intensive care unit (ICU). The main objective is to highlight the fundamental role of the dental surgeon (DS) as an important member of the hospital's multidisciplinary team, in addition to exploring how the use of these devices can significantly impact the treatment, prevention, and promotion of patient wellbeing. Scientific articles published in Portuguese covering the period from 2010 to 2024 will be used to reference this study. A critical analysis of these studies will provide information used in the hospital environment related to the dental care of critically ill patients. After completing the field research and integrating the data obtained in the literature review, the author will be able to provide relevant and updated information on the proposed topic. It is expected that this work will help to increase awareness of the importance of hospital dentistry in the ICU and encourage the implementation of a comprehensive and effective dental practice in this context. In summary, this study will highlight the relevance of the dentist's role in the multidisciplinary intensive care team, emphasizing the benefits of using intraoral devices on the oral health and well-being of patients admitted to the ICU.

Key words: hospital dentistry, intraoral devices and dental surgeon



INTRODUÇÃO

É visto que a Odontologia conquistou um espaço significativo no ambiente hospitalar, que aumentou substancialmente no período pandêmico do Covid 19, especificamente a pacientes sob cuidados intensivos. Recentemente, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), reconheceu por unanimidade a Odontologia Hospitalar como uma especialidade odontológica (CFO, 2023).

Tendo em vista a grande atuação do cirurgião dentista (CD) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), busca-se a integralidade em relação a terapêutica e bem estar do paciente, reduzindo os riscos e tempo de internação em Terapia

Intensiva. Além de realizar a manutenção e prevenção de possíveis complicações daqueles indivíduos que estão sob cuidados intensivos, como proliferação de bactérias e fungos, acúmulo excessivo de biofilme que pode se estender sistemicamente afetando outros órgãos e piorando o estado de saúde.

No cuidado diário dos pacientes internados, Dispositivos Intra-orais estão sendo cada vez mais inseridos na rotina diária do CD em ambiente hospitalar. Nem sempre comprados prontos, em algumas condições a confecção desses dispositivos é realizada pelo profissional, no entanto, há requisitos indispensáveis para que possa ser utilizado, tais como: manutenção da posição adequada da língua afastada dos dentes, prevenindo danos a mucosa bucal, permite movimentos mandibulares, resiste a força de ruptura e deslocamento, entre outros (Hanson et al., 1975).

Os protetores bucais conseguem evitar lesões traumáticas em mucosa oral, sangramento e problemas associados à infecção, promovem a cicatrização de lacerações na cavidade oral, conforto e facilidade ao CD na higienização e manutenção dos dentes destes pacientes. (Avashia et al., 2018).

Diante do exposto, esta pesquisa traz como questão norteadora: Qual a importância do uso dos dispositivos intra- orais e a participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em UTIs?

Este trabalho se justifica, pois é fundamental a atenção com a prevenção da saúde bucal de pacientes sob internação hospitalar em UTI, existe a possível chance de piora da saúde total desses pacientes em consequência a falta dessa prevenção, é indispensável à precisão da realização de protocolos de higiene oral adequada, para que seja executada a atividade de maneira eficiente, certificando assim de resultados positivos e eficientes para os pacientes. A importância dos cuidados odontológicos se torna precisa a começar da identificação, administração, preparação até a realização da conduta que colabora para o avanço do estado oral, e se faz indispensável o desempenho dos cirurgiões dentistas na equipe multidisciplinar operante nas UTIs (Taques et al., 2019).

Sendo assim, este estudo tem por objetivo central destacar o uso de dispositivos intraorais em pacientes atendidos em unidade de terapia intensiva (UTI), como objetivo específico será apresentado o papel fundamental do cirurgião dentista (CD) como importante membro da equipe multidisciplinar do hospital, e descrever como o uso dos protetores bucais pode impactar significativamente no tratamento, prevenção e promoção do bem-estar dos pacientes.

A metodologia utilizada neste estudo foi o estudo do caso clínico e revisão de literatura, narrativa em publicações de diversos autores na forma de artigos científicos e casos clínicos, os quais estão disponíveis na íntegra em bases de dados virtuais: Bireme, Lilacs, Medline, Scielo. Após a escolha dos artigos, busca-se, através da leitura, desenvolver a

revisão de literatura, descrevendo o tema proposto e, logo após, trazer os resultados das comparações entre os autores pesquisados a fim de construir uma revisão de literatura e, ademais, a conclusão da pesquisa.

RELATO DE CASO

Paciente M.M.C, 72 anos, sexo feminino, deu entrada em um hospital estadual do Rio de Janeiro no dia 19/04/2024, para tratamento de uma lesão expansiva parassagital, com hipótese diagnóstica de meningioma. Na anamnese, foi relatado histórico de crises convulsivas no ano de 2023, fratura de maxila e onde foi realizado uma reconstrução após um acidente automobilístico. Paciente faz uso de Fenitoína 100mg + losartana 500mg +

Sinvastatina 40mg + Omeprazol + Vertigium 10mg.

Para a confecção do protetor bucal, a paciente apresenta ser edentada total superior e dentada parcial inferiores. Foi realizada a moldagem em cima de um modelo padrão (manequim de edentado total) em cima dele foi obtido o modelo de trabalho onde foi confeccionado a placa de acrílico com resina acrílica autopolimerizável. Na placa de acrílico inferior foi feito um batente do lado direito e fixado na placa de acrílico superior na boca do paciente, impedindo que dessa forma os movimentos mandibulares não causassem lesões traumáticas. (Fig. 1)



Fig.1 Paciente com a língua mal posicionada pelo dispositivo intra-oral, confeccionado e instalado no dia. Fonte: Imagem do autor.



Fig.2 - Professora e Cirurgiã Dentista Fernanda Nunes, fez a manipulação e reposicionamento da língua. Fonte: Imagem do autor.



Fig. 3 Fixação do dispositivo Fonte: Imagem do autor



Fig 4 - Fixação do dispositivo Fonte: Imagem do autor

As figuras 3 e 4 apresentam a cimentação da parte superior e inferior fixação do dispositivo ao TOT para facilitar na higiene oral e do dispositivo e evitar a deglutição, mal posicionamento e / ou perda do dispositivo.

DESENVOLVIMENTO/ANÁLISE

Durante a internação em UTI, os problemas bucais intensificam-se por causa da dependência de cuidados. A presença do tubo da entubação orotraqueal (EOT), a exposição à microbiota patogênica da UTI, a exposição a múltiplos antibióticos, o acúmulo de secreções, a temperatura da cavidade oral a 36°C, alimentos e alta tensão de oxigênio tornam

a orofaringe um nicho muito específico de colonização e multiplicação de microrganismos, o que é essencial para o desenvolvimento de infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) (Chaves et al., 2023).

A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é considerada a segunda infecção mais comum em UTI de pacientes adultos. Apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade. É considerada a associação entre a pneumonia aspirativa e a pneumonia nosocomial. Ocorre a partir de 48 horas de EOT até 72 horas após a extubação (Santos et al., 2021).

A pneumonia associada ao uso da ventilação mecânica afeta seriamente a recuperação do paciente, essas complicações são evitáveis com a presença de atendimento odontológico prévio em pacientes hospitalizados em UTIs, projetadas para minimizar grandes danos ao organismo, como sepse (Franco et al., 2020).

Uma das soluções apresentadas para as lesões é a utilização de protetores bucais, visto que esses dispositivos têm como objetivo afastar e resguardar os tecidos da linha de mordida, evitando que ocorram mordeduras e, conseqüentemente, traumas nos tecidos bucais. Vários materiais têm sido indicados para a fabricação do protetor bucal, atendendo a diferentes finalidades, como o acetato de polivinilo ou polietileno-etileno, EVA, copolímero de cloreto de polivinilo, látex de borracha, resina acrílica e de poliuretano (Delgado, 2017; Franco et al., 2015).

Em um estudo realizado sobre protetores pré-fabricados, os autores afirmaram que o protetor pré-fabricado duplo de EVA é considerado vantajoso, pois dispensam a etapa de moldagem das arcadas dentárias, reduz a administração de sedativos para a confecção e instalação do protetor, facilita a instalação e adaptação individual, e permitem fácil inserção e remoção, absorve as forças mastigatórias com diminuição do risco de trauma dentário, permite abertura bucal suficiente para afastar dentes superiores dos inferiores sem lesão articular e com consequente proteção da oclusão do tubo, afasta os tecidos moles da linha de mordida, é passível de higienização e, apresenta baixo custo (Franco et al., 2021).

Protetores intraorais adequados conseguem evitar sangramentos e problemas associados à infecção, promovem a cicatrização de lacerações na cavidade bucal, sendo que o custo da aquisição de um protetor bucal seria inferior àquele do tratamento de infecções (Avashia et al., 2018).

Paredes (2017) relatou a existência de diversos tipos de protetores bucais, como: 1) personalizados – requerem moldagem prévia das arcadas dentárias para posterior instalação; 2) pré-fabricados – possuem instalação imediata com possibilidade de adaptações, sendo classificados em simples (adaptados em apenas uma única arcada) ou duplos (possuem desenhos bimaxilares, sendo composto por uma peça única que mantém a arcada dentária superior com suficiente afastamento dos dentes da arcada inferior). De acordo com Franco et al. (2015), os protetores bucais duplos possuem vantagens por oferecem maior proteção aos tecidos moles e duros das duas arcadas, permitindo a não oclusão do TOT quando trismado. Exemplos de protetores bucais pré-fabricados, figuras 5 e 6.

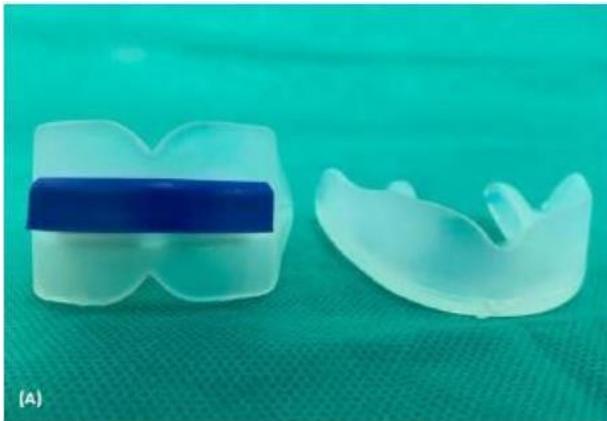


Fig. 5 – Protetor duplo e simples. Fonte: Florentino et al. (2023, p.9)



Fig. 6 – Protetor bucal duplo Fonte: Florentino et al. (2023, p.9)

Sousa et al. (2020) relataram que novos dispositivos intraorais para prevenção de lesões bucais estão sendo estudados, com a utilização de softwares digitais e impressão 3D, como alternativas para fabricar protetores bucais, por permitir fornecer protetores com maior precisão de espessura e detalhes de design.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do presente estudo, os protetores bucais são eficazes para prevenção de lesões orais e estão sendo muito indicados para pacientes intubados em UTI, sendo importante a presença do CD em âmbito hospitalar, pois este deve realizar diariamente a avaliação do protetor para observar o posicionamento, estabilidade, grau de higiene oral e do protetor bucal, bem como a necessidade da troca da fixação. O CD deve treinar a equipe da enfermagem no tocante à realização da higiene oral no paciente com TOT através de protocolo padrão instituído, minimizar os possíveis danos à cavidade oral e conseqüentemente não agravar ainda mais a saúde geral do paciente, assim como a utilização adequada dos protetores bucais para a prevenção de lesões orais, a retirada do protetor, a sua higienização e o seu reposicionamento novamente.

Idealmente, dispositivos de estabilização do tubo necessitam ser de fácil manejo pela equipe hospitalar, precisam estar sempre disponíveis para uso nas UTIs. Os dispositivos intraorais previna lesões bucais em pacientes com intubação oral em UTI e reduzem diretamente os custos hospitalares, tempo de internação e melhoram o resultado dos pacientes a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- Avashia, Y. et al. (2018). A novel approach for the management and prevention of self-induced masticatory lingual trauma in the neurologically injured patient. *Craniomaxillofacial Trauma and Reconstruction*, 11(3), pp. 242–248.
- CFO. Conselho Federal de Odontologia. Odontologia hospitalar como especialidade odontológica. Disponível em: website.cfo.org.br. Acesso em: 10 ago. 2024.
- Chaves, A.S. et al.(2023). Odontologia hospitalar no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, e9012842908, 2023. (CC BY 4.0) ISSN 2525-3409 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42908>.
- Delgado MGT.(2018) Dispositivo oclusal: método alternativo para terapia de mordedura em pacientes com sequelas neurológicas internas na unidade de terapia intensiva, relato de caso clínico [dissertação]. São Paulo (SP) Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva. IBRATI [cited 2018 set 22]. Disponível em: http://www.ibrati.org/sei/docs/tese_378.doc
- Franco, J. B. et al. (2015). Utilização de protetores bucais em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. *Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 60, pp. 85-90.
- Franco, J. B. et al. (2021). Protetores bucais para pacientes com Covid-19 em Unidade de Terapia Intensiva: recomendações de especialistas. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 75(1), pp. 94-7.
- Hanson, G. E. et al.. (1975). A tongue stent for prevention of oral trauma in the comatose patient. *Critical Care Medicine*, 3(5), pp. 200-3.
- Paredes, Silvia Elena Yacarini et al. Protetores bucais na prevenção de traumatismos dentários: relato de caso. 2017, *Anais.. Gramado: AGOPED*, 2017. Disponível em: <https://www.passgroup.com.br/hotsite2/site/default.asp?TroncoID=518080&SecaID=905380&SubSecaID=&Template=../as p/hotsite2/AnaisTrabalhoArquivo.asp&id= 150/1221-0&Formato=Completo>. Acesso em: 12 out. 2024.
- Santos, P.A. et al. (2021).O balanço hídrico pós-extubação se associa com falha da extubação: um estudo de coorte. *Rev Bras Ter Intensiva*. 33(3):422-427. DOI: 10.5935/0103-507X.20210057
- Sousa, A. M., Pinho, A. C., Messias, A., & Piedade, A. P. (2020). Present status in polymeric mouthguards. A future area for additive manufacturing. *Polymers*, 12(1490). doi.org/10.3390/polym12071490
- Taques, L et al. (2019) Desenvolvimento de um manual ilustrado para o cirurgião- dentista da Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* out.-dez.;13(4):887-95.

