



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM COVID 19 EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

SÃO LUÍS • 2021

Apoio



SECRETARIA DA
SAÚDE

GOVERNO DO
MARANHÃO



**Coremu HCM
Cyrene Piazeria Silva Costa**

Realização



Autores

Residentes

Ana Beatriz Moraes Baptista - Fisioterapeuta

Laise Nunes Rodrigues - Cirurgiã-dentista

Laine Silva Serra - Enfermeira

Luiza Soares da Silva - Fisioterapeuta

Marina Mendes - Nutricionista

Marilia Lucena de Farias - Cirurgiã-dentista

Raquel de Sousa Sales Santos - Enfermeira

Thaiana Lima Silva da Conceição - Nutricionista

Tutora

Luana Carneiro Diniz Souza- Cirurgiã-dentista

Apresentação

Este manual é uma produção científica da Residência Multiprofissional em Saúde, com área de Concentração em Terapia Intensiva Adulto, da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão. O principal objetivo é orientar a equipe multiprofissional acerca dos cuidados necessários com a saúde bucal dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, e discorrer sobre o Atendimento Odontológico em UTI em tempos de pandemia da Covid-19.

1.LESÕES ORAIS OBSERVADAS EM PACIENTES
COM INFECÇÃO POR SARS-COV-2.....5

2.PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM
REGIÃO OROFACIAL EM PACIENTES SUBMETIDOS
À PRONAÇÃO.....9

3.CUIDADOS COM A HIGIENE ORAL DO
PACIENTE COM COVID-19.....11

4.REFERÊNCIAS.....18

1. Lesões orais observadas em pacientes com infecção por Sars-Cov 2

As lesões orais são variáveis e podem estar associadas à imunossupressão observada no paciente com COVID-19 grave, quadro este, exacerbado devido à utilização de corticoides para o tratamento da doença. Estudos levantam a possibilidade de infecção local em mucosa bucal pelo vírus, mas, esta hipótese não foi comprovada até o momento.

As lesões mais frequentemente encontradas são: lesões ulcerativas, vesiculobolhosas e eritematosas. Os sítios mais afetados têm sido palato duro, mucosa labial e dorso da língua.

Observa-se ainda casos de parotidite aguda, o que pode estar associado à infecção nas glândulas salivares pelo vírus. Infecção esta, já comprovada por estudos, que também é associada aos quadros de redução do fluxo salivar e alteração do paladar.

Lembrando que a redução de saliva observada no paciente com COVID-19 grave, deixa-o mais suscetível a infecções orais oportunistas e a lesões por ressecamento.

1.1. Infecções oportunistas

A candidíase oral é uma infecção oportunista comum no paciente crítico, e nesse período de pandemia, tem sido cada vez mais frequente. Algumas das principais causas são: comprometimento do sistema imunológico, uso de medicamentos diversos, intubação orotraqueal e higiene deficiente.



Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.tuasaude.com/candidiaseoral/amp/>

O tubo orotraqueal e o uso de sedativos faz com que o paciente mantenha a boca aberta, levando à desidratação de mucosas e língua, o que é potencializado devido ao uso de outros medicamentos associados à redução do fluxo salivar, favorecendo o aparecimento de infecções oportunista e de lesões por ressecamento.

1.1. Infecções oportunistas

Nesse contexto, também se observa um meio propício para as infecções virais na mucosa bucal. Estas se apresentam inicialmente como bolhas que rapidamente se rompem, exibindo área ulcerada.



Disponível em: <http://lourencoodontologia.com.br/blog/herpes-bucal/>

O tratamento precoce destas infecções pode evitar complicações sistêmicas, reduzindo, assim, as chances de um desfecho desfavorável para o paciente.

Ressalta-se também a importância de estabelecer medidas de adequação do fluxo salivar e/ou medidas de hidratação bucal e peribucal, como forma de prevenir tais infecções.

1.2. Tratamento

O cirurgião-dentista deve estar atento e apto para intervir em casos de manifestações orais, para que o quadro do paciente não se agrave.

A laserterapia tem se mostrado eficiente em diversas lesões, auxiliando no curso de cicatrização das mesmas e no alívio de dor. Entretanto, é necessário atentar-se para as contra-indicações do uso do laser, como em caso de suspeita de malignidade da lesão.

No manejo do paciente crítico é importante combinar terapias, para que se tenha o rápido e necessário benefício do tratamento.

Para o tratamento da candidíase, além da possibilidade de realização de terapia fotodinâmica (aPDT), recomenda-se o uso de antifúngicos locais ou sistêmicos. Essa indicação dependerá da gravidade e extensão da lesão.

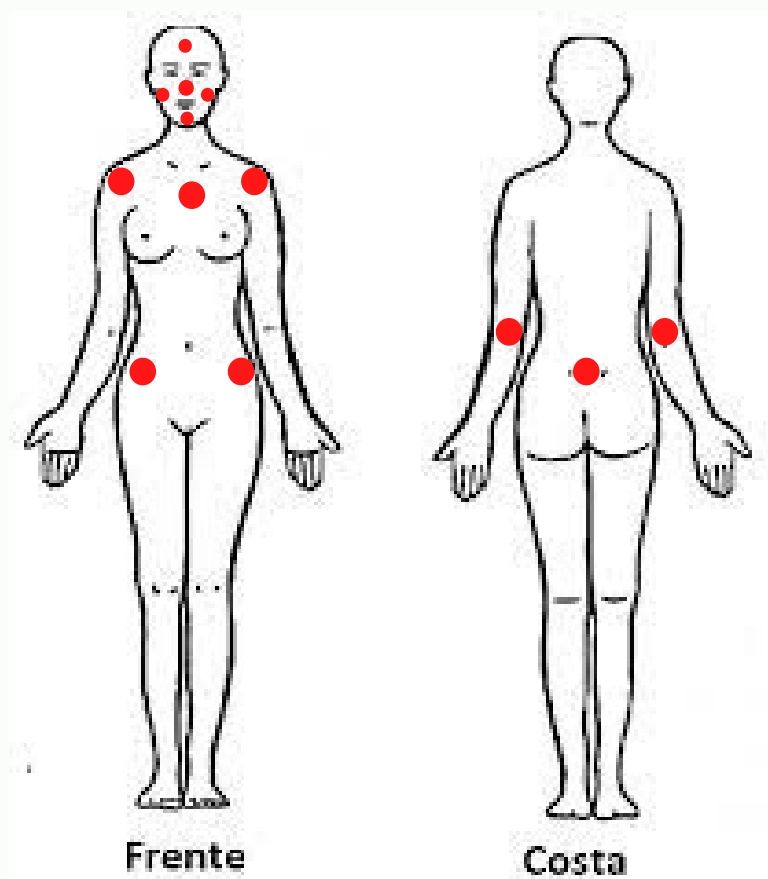


Para lesões virais além da terapia fotodinâmica, recomenda-se o uso de antivirais sistêmicos. Essa indicação também dependerá da gravidade e extensão das lesões.

2. Prevenção de lesões por pressão em região orofacial em pacientes com COVID-19 submetidos à pronação

O posicionamento prona melhora o padrão respiratório em pacientes com COVID-19, tornando a ventilação mais homogênea, pois diminui a distensão alveolar ventral e o colapso dorsal alveolar, além de diminuir a compressão dos pulmões melhorando a perfusão destes. Podendo reduzir o tempo do paciente em ventilação mecânica invasiva (VMI) e a taxa de mortalidade.

No entanto, o paciente tem como principal complicação as lesões por pressão (LPPs), onde as regiões mais acometidas são as de proeminências ósseas como ombros, nariz, bochechas, testa, mandíbula, esterno, cotovelos, joelhos, crista ilíaca e outros.



Por isso é necessário manter o alinhamento corporal dos pacientes para evitar lesões e contraturas musculares, sendo necessário garantir o posicionamento dos tecidos moles dentro da faixa normal de mobilidade.

Além disso, manter a cabeça e o pescoço em posição neutra pode reduzir o número de áreas de alta pressão e, assim, diminuir o risco de danos na pele. Não é possível realizar a mudança de decúbito já padronizada, mas recomenda-se a mudança da posição da cabeça e braços (em posição de nadador) a cada 02 horas, podendo alternar entre direita e esquerda.

O cirurgião-dentista tem papel de prevenir e tratar as LPPs na região orofacial, conseguindo evitar e/ou reduzir os agravos das LPPs nos pacientes hospitalizados, atuando conjuntamente coma equipe multiprofissional.

Medidas como hidratação bucal e peribucal, uso de coxins e placas de proteção em face, devem ser instituídas.



3. Cuidados com a higiene bucal do paciente com Covid-19

A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é uma das principais complicações do paciente com COVID-19 crítico. Esta pode acontecer concomitantemente à infecção viral, agravando o quadro clínico e aumentando o risco de óbito.

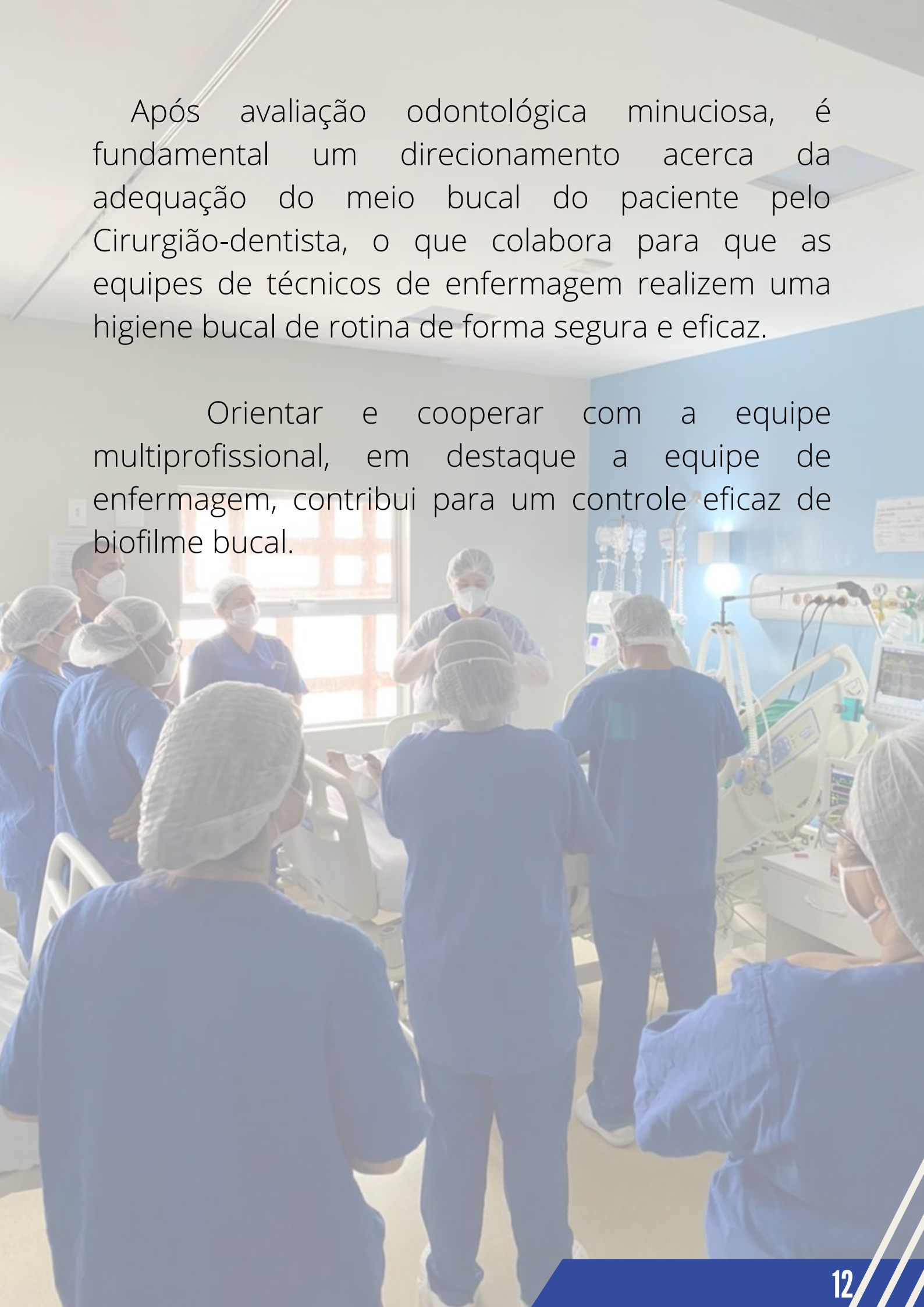
Já é de conhecimento que a cavidade bucal do paciente em UTI é colonizada por patógenos respiratórios, que na ausência de determinados cuidados, podem ser aspirados, levando a infecções pulmonares.

A ausência de uma higiene bucal adequada contribui para o aumento da carga de microrganismos na cavidade bucal e consequente aumento do potencial risco de agravamento de infecções já existentes ou mesmo a formação de novas infecções em pacientes, destacando os que estão em ventilação mecânica.



Após avaliação odontológica minuciosa, é fundamental um direcionamento acerca da adequação do meio bucal do paciente pelo Cirurgião-dentista, o que colabora para que as equipes de técnicos de enfermagem realizem uma higiene bucal de rotina de forma segura e eficaz.

Orientar e cooperar com a equipe multiprofissional, em destaque a equipe de enfermagem, contribui para um controle eficaz de biofilme bucal.





Higiene Bucal (HB) no Paciente Intubado ou Traqueostomizado

Observar se há restrição de elevação de cabeceira do leito. Em caso negativo, manter cabeceira entre 30º - 45º;

Comunicar-se com o paciente, informando sobre o cuidado a ser realizado;

Hidratar região labial e perilabial com gaze estéril umedecida em água destilada, afim de evitar formação de lesões em casos de ressecamento, ou o agravamento das pré-existentes

Remover sujidades peribucais com gaze estéril umedecida em água destilada;

Aspiração da cavidade bucal e orofaringe;

Hidratar região intra bucal com gaze estéril embebida em água destilada;

Remover biofilme dental com auxílio de gaze montada em espátula de madeira (boneca) embebida em solução de digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool;

Higienizar toda mucosa bucal (gengivas, palato, mucosa jugal e língua) com gaze montada em espátula de madeira (boneca) embebida em solução de digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool, sempre em sentido pósterio-anterior;

Realizar também a assepsia do tubo orotraqueal, sempre em sentido pósterio-anterior.

Manter aspiração constante durante todo o procedimento; remover excessos com gaze, evitando sobrenadantes;

Realizar hidratação de lábios e região perilabial: pode-se utilizar dexpanthenol creme a 5% ou similar, gel de óleo de coco+vitamina E, ou ácidos graxos essenciais (AGEs);

Realizar hidratação intrabucal de acordo com a necessidade do paciente, o que será orientado pelo Cirurgião-dentista: pode-se utilizar gel de óleo de coco+vitamina E ou substitutos salivares.



Higiene Bucal (HB) no paciente em respiração espontânea, lúcido e orientado

Estimula-se o paciente a realizar a sua própria higiene bucal, mas sob supervisão

Escovar os dentes com solução de digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool com auxílio de escova dental macia descartável com cabeça pequena (fabricantes recomendam o uso por até 7 dias)

Proceder com a higiene da língua com espátula montada em gaze embebida em solução de digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool, em sentido pósterio-anterior

Eliminar os resíduos em uma cuba ou copo descartável

Hidratação labial e perilabial: pode-se utilizar dexpantenol creme a 5% ou similar, gel de óleo de coco+vitamina E, ou ácidos graxos essenciais (AGEs)

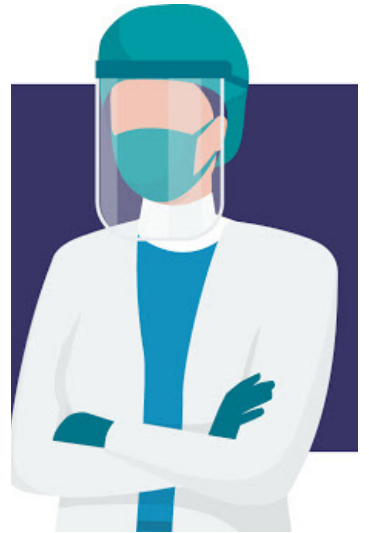
Hidratação intra bucal: pode-se utilizar gel de óleo de coco+vitamina E ou substitutos salivares

A Higiene bucal deverá ser feita três vezes ao dia, sendo o uso da solução de clorexidina a cada 12 horas e no intervalo utilizar outro antisséptico.



ATENÇÃO

■ PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE, RECOMENDA-SE QUE A HIGIENE BUCAL SEJA REALIZADA A 4 MÃOS.



■ UTILIZAÇÃO DE ESCOVA DENTAL MACIA DESCARTÁVEL (CABEÇA PEQUENA) SOMENTE APÓS LIBERAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA,

■ PACIENTES SUBMETIDOS A POSIÇÃO PRONA, RECOMENDA-SE REALIZAR A HB ANTES DA PRONAÇÃO E APÓS 12 HORAS DE MANUTENÇÃO DA PRONA, TAMBÉM RECOMENDA-SE REALIZAR A HB NESTE PACIENTE, COM OS CUIDADOS JÁ MENCIONADOS ACIMA.

4. Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Brasil. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021.
2. Da Guirra PSB et al. Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. *Health Residencies Journal-HRJ*, v. 1, n. 2, p. 71-87, 2020.
3. Araújo JCS, Quinta MLR, Da Silva AMBF. Terapia Ocupacional em contextos hospitalares: uma solução assistiva para a prevenção e o tratamento das Lesões por Pressão. *Research Society and Development*, 9(10), 2020.
4. Borges DL, Rapello GVG, Deponti GN, De Andrade FMD. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. *ASSOBRAFIR Ciência*, 11(Suplemento 1), 111-120. 2020
5. Simpsons VE tal. Could there be a link between oral hygiene and severity of Sars Covid 2 infecctions?. *British Dental Journal*, 2020
6. Souza LCD, Lopes FF. *Odontologia na Rotina Assistencial em UTI*. 1ed. Ed. Appris, 2020.
7. Huang N et al. SARS-CoV-2 infection of the oral cavity and saliva. *Nature Medicine* v.27, 2021.
8. Ramires M et al. A combination of phototherapy modalities for extensive lip lesions in a patient with SARS-CoV-2 infection. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, v.33, 2021.