

CONDIÇÕES BUCAIS EM PACIENTE COM NEO PULMONAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Yolanda Magalhães de Mello¹ ; Eduardo Jorge Sant Ana Honorato¹ ; Simone Gaynett¹ ; Raphael Carvalho e Silva¹ ; Lia Mizobe Ono¹ ; Odir de Souza Cardoso Filho¹ ; Lioney Nobre Cabral¹ ; Erica da Silva Carvalho² ;

¹: Acadêmica de Odontologia da Universidade Nilton Lins (yomello69@gmail.com) ²: Cirurgiã Dentista, Professora da Universidade do Estado do Amazonas.

Introdução: O câncer de pulmão é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano, geralmente se originam e invadem o parênquima adjacente bem como a pleura, parede torácica e estruturas mediastinais. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. Pacientes hospitalizados e internados em Unidades de Terapia Intensiva apresentam grandes riscos de adquirir doenças infecciosas, principalmente as pulmonares decorrentes de patógenos respiratórios que se encontram na cavidade bucal devido à deficiência de manutenção da saúde bucal por meio de ações preventivas e de mínima intervenção. As superfícies dentárias, língua, próteses e aparelhos da UTI que estão em contato com a boca constituem grande reservatório para estes patógenos, e os cuidados com a higienização e eliminação de focos de infecção podem influenciar positivamente na qualidade de vida e bem-estar do paciente crítico. **Objetivos:** relatar o caso, diagnosticar e tratar as alterações bucais encontradas em paciente oncológico na unidade terapia intensiva do Fcecon. **Métodos:** Busca de prontuário com descrição das condições sistêmicas do paciente, exame de Swab oral e verificação das condições bucais para o planejamento do atendimento. **Resultados:** paciente E.G.D de 51 anos, fumante por período maior que dez anos consumindo oito cartelas de cigarro por dia, procedente de Manaus-AM, internada na unidade de terapia intensiva do Fcecon, ao exame clínico intraoral notou-se saburra lingual e candidíase severa no palato e lateral de língua esquerda e direita devido ao acúmulo de bactérias e ausência de higiene bucal adequada. Optou-se por colher swab para realização de cultura e antibiograma e foi encontrada a bactéria *klebsiella pneumoniae* carbapenemase. Foi realizado aspiração, irrigação e limpeza da língua e palato usando soro fisiológico e clorexidina . Após a limpeza foi feito laserterapia na língua e lábio inferior seguido de aplicação de nistatina em oral base e nos lábios para ressecamento bepantol. Acompanhamento da paciente foi feito por 15 dias, obtendo uma condição bucal de melhora, mas veio a óbito pela doença de base. **Considerações finais:** a deficiência de higienização da cavidade bucal em UTIs é fator de risco ao desenvolvimento de doenças sistêmicas, sobretudo as do trato respiratório o que neste caso já era grave; e que a participação do cirurgião dentista é fundamental à promoção da saúde em ambiente hospitalar

Descritores: Oncologia, Odontologia, Unidade de terapia intensiva

REFERÊNCIAS

- Makabe, Maria Luisa Faria. São Paulo; s.n; 2015. 164 p. tab, graf. Higienização bucal com digluconato de clorexidina e extrato etanólico de própolis em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público na cidade de São Paulo - Brasil
INCA 2016- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Câncer Pulmão
Leitão dos Santos, Débora Cristina, et al. Patient care planning hospitalized in the intensive care unit Oncology palliative care perspective. Rio de janeiro;s.n; jan 2017
Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2010; 55(2): 67-70
Dantas, Bárbara; Araújo, Ismênia; Araújo, Helia Beatriz; Araújo, Edmur Carlos, et al. Oral health and care at the Intensive Care Unit;

Brasilia; jan.2015