



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

MÁ HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PORTADORES DE COMORBIDADES SISTÊMICAS

Naiara Ferreira de Oliveira

Discente-Centro Universitário Fametro - Unifametro)
naiaranay8.nf@gmail.com

Alicia Rocha Siqueira Barroso

Discente-Centro Universitário Fametro - Unifametro)
alicia.barroso@aluno.unifametro.edu.br

Lara Ribeiro Lucena

Discente-Centro Universitário Fametro - Unifametro)
laravalon@gmail.com

Mariane Chaves Gomes

Discente-Centro Universitário Fametro - Unifametro)
marigomes732@gmail.com

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

Docente-Centro Universitário Fametro – Unifametro
karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

Docente-Centro Universitário Fametro - Unifametro)
jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Processo do Cuidar.

Encontro Científico: VII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica.

RESUMO

Introdução: O cuidado com a saúde integral do paciente idoso em ambiente hospitalar se faz necessário para evitar que infecções em outros órgãos e sistemas, prejudiquem seu quadro clínico. A prótese dentária é um importante instrumento de reabilitação oral e é imprescindível que esta tenha os devidos cuidados, pois quando não acondicionada de forma correta torna-se um fator de risco para formação de biofilme na cavidade bucal, contribuindo para o desenvolvimento de doenças, em particular a pneumonia nosocomial. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca da má higienização da prótese dentária associada ao desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes com comorbidades sistêmicas, analisando as consequências que o mau condicionamento destas traz ao paciente hospitalizado. **Métodos:** A estratégia de busca utilizou os portais eletrônicos PubMed e Lilacs, utilizando os descritores: “Oral health”, “Dental prosthesis”, “Nosocomial pneumonia” e “Intensive care unit”. Os critérios de inclusão adotados foram estudos publicados na língua inglesa e portuguesa, nos últimos 10 anos. **Resultados:** De 59 artigos avaliados, foram selecionados 9, que melhor se encaixam no propósito da elaboração do trabalho. A literatura

relata que o início da pneumonia nosocomial depende da colonização bacteriana da cavidade oral, principalmente quando relacionada às próteses dentárias mal higienizadas, tornando-se um fator primordial na redução de incidência para o desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes hospitalizados. **Conclusão:** Desse modo, é necessária a correta higienização da prótese dentária, visto que quando acondicionada de forma correta, previne de forma efetiva o desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes imunodeprimidos.

Descritores: Oral health; Dental prosthesis; Nosocomial pneumonia; Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde oral é de suma importância, principalmente quando relacionada com a terceira idade. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde bucal do idoso é corriqueiramente negligenciada, principalmente nos mais desfavorecidos, em países desenvolvidos ou não, sendo uma importante ação para alcançar o envelhecimento saudável (GOMES; ESTEVES, 2012).

Historicamente, a rotina de higiene oral para idosos frágeis hospitalizados consiste no ato corriqueiro de imersão das próteses dentárias em um copo com água, associado a um limpador de dentadura efervescente. Raramente, ocorre o enxague da boca, da mucosa oral ou mesmo a limpeza da língua (FONSECA, et al., 2019) (MULLER, 2015).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o paciente está mais exposto ao risco de doenças, é destacado que os pacientes apresentam um aumento significativo correspondente de cinco a dez vezes de contrair infecção. Em grande parte, estes pacientes apresentam alterações no sistema imunológico, exposição a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica, o que leva a xerostomia (redução do fluxo salivar). Ainda é ressaltado que são suscetíveis ao ressecamento da secreção salivar, tornando-se muco espesso, especialmente devido à incapacidade de nutrição, hidratação e respiração (GOMES; ESTEVES, 2012).

Devido a saúde fragilizada, os próprios idosos podem não cooperar ou mostrarem pouca motivação, especialmente quando problemas gerais de saúde mais graves ofuscam as preocupações com a boca. Além disso, eles podem necessitar de uma melhor destreza e visão para realizar protocolos de higiene oral adequadamente sem assistência (MULLER, 2015). A prótese dentária é um recurso que está frequentemente presente entre os idosos brasileiros. FONSECA, et al. (2019), relata em seu estudo realizado a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, no qual analisou dados de 7.496 idosos, revelou que aproximadamente 3/4 destes apresenta uso e necessidade de prótese dentária, chegando o país a apresentar cerca de 54% de edentados totais.

É imprescindível que este instrumento de reabilitação oral tenha os devidos cuidados, devido ser um fator de risco para formação de biofilme na cavidade bucal. Nos usuários de prótese, por exemplo, o fungo com maior prevalência é a *Candida*. Acrescido a isto, dentaduras com placa bacteriana e restos alimentares contribuem significativamente para o desenvolvimento de doenças, em particular a pneumonia por aspiração ou como também é conhecida, pneumonia nosocomial (PN) (GOMES; ESTEVES, 2012).

É comum o desenvolvimento de PN em ambiente hospitalar não estando presente, ou incubada, no momento de admissão do paciente ao hospital. A causa mais frequente desse tipo de infecção geralmente é ocasionado pelas bactérias. É considerada a segunda infecção hospitalar mais comum, sendo a causa mais frequente de óbitos entre as infecções adquiridas em ambientes hospitalares (LONDE, et al., 2017). A pneumonia por aspiração é causada por microorganismos estranhos que descem direto para o trato respiratório com direção a árvore brônquica e os alvéolos pulmonares, pelo qual se originam da cavidade oral, cujo consistem comumente de restos alimentares, saliva, biofilme ou uma combinação destes (SILVA, et al., 2016) (MULLER, 2015).

Com a idade e declínio funcional, os mecanismos de defesa tornam-se prejudicados, o que torna idosos frágeis e mais vulneráveis ao desenvolvimento de pneumonia por aspiração. Além do mais, a presença de comorbidades sistêmicas tais como: Deficiência cognitiva, derrame, entre outras, colaboram de forma insatisfatória a uma má deglutição. Estes são considerados os principais fatores de risco para aspiração de material estranho (MULLER, 2015).

Vários estudos relatam a influência que a má higienização da prótese dentária induz no desenvolvimento de PN em idosos hospitalizados, principalmente quando estes apresentam comorbidades sistêmicas associadas. Porém, muitos estudos concentram-se na incorreta adequação da prótese dentária em ambiente hospitalar, sendo um fator de risco para pacientes imunodeprimidos que acabam aspirando coleções de bactérias oriundas de uma higiene bucal deficiente. Devido a isso, uma revisão bibliográfica que compactasse as últimas investigações é de extrema importância.

Portanto, o objetivo do nosso trabalho foi revisar a literatura acerca da relação da má higienização da prótese dentária associada ao desenvolvimento de PN em pacientes com comorbidades sistêmicas, analisando as consequências que o mau condicionamento destas traz ao paciente hospitalizado.



METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica, de natureza descritivo-discursiva e caráter qualitativo. A estratégia de busca utilizou o portal eletrônico PubMed e Lilacs, empregando os descritores: “Oral health”, “Dental prosthesis”, “Nosocomial pneumonia”, e “Intensive care unit”. Os critérios de inclusão para esta revisão foram: (1) estudos publicados na língua inglesa e portuguesa, (2) estudos publicados nos últimos 10 anos, (3) estudos aplicados em seres humanos, (4) Intervenção: Má higienização da prótese dentária e sua relação com o desenvolvimento de PN em pacientes hospitalizados portadores de comorbidades sistêmicas. Os seguintes tipos de estudos foram excluídos: (1) estudos in vitro (2) anais de congresso e conferências e (3) artigos não disponíveis para acesso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinquenta e nove artigos foram identificados nas bases de dados Pubmed e Lilacs, com a utilização dos descritores selecionados. A triagem inicial dos artigos foi realizada através da leitura dos títulos e resumos para a exclusão de artigos não relevantes, obtendo 44 artigos. A triagem secundária foi realizada por meio da leitura na íntegra dos textos e exclusão das duplicatas, selecionando um total de nove estudos incluídos na síntese qualitativa.

A PN é definida como uma infecção no parênquima pulmonar no qual é causada por uma grande variedade de agentes infecciosos, dentre estas bactérias, micoplasmas, fungos, parasitas e vírus, sendo a pneumonia bacteriana a forma mais comum da doença. A mesma se caracteriza como uma infecção aguda nos pulmões, que pode produzir sinais e sintomas respiratórios, além de sintomas sistêmicos não-específicos (OLIVEIRA, et al., 2011).

As bactérias são as causas mais frequentes dessas infecções e as pneumonias bacterianas são usualmente as mais fáceis de serem prevenidas e tratadas. São usualmente classificadas em pneumonia adquirida na comunidade ou PN. O estabelecimento da PN está diretamente ligado à colonização da orofaringe por potenciais patógenos respiratórios, da aspiração destes para as vias aéreas inferiores (OLIVEIRA, et al., 2011; SILVA, et al., 2015).

Convém salientar que a saúde oral faz parte do quadro de saúde geral dos indivíduos e que pode existir de uma forma ou de outra algum tipo de relacionamento entre patologias sistêmicas e orais. Muitos pacientes considerados em estado crítico de saúde quando recebem o contato do cirurgião dentista, que realiza procedimentos odontológicos, podem proceder a melhora da sua situação sistêmica (SPEZZIA, 2019).

Estudo realizado por Fonseca et al. (2019) em idosos, averiguou existir risco aumentado para desenvolver pneumonia por aspiração, por terem encontrado nos indivíduos estudados higiene bucal insatisfatória e próteses dentárias com acúmulo de biofilme oral. Os autores enfatizam que o dispositivo protético apresenta a necessidade de local adequado para acondicionamento, no qual representa uma importante ação, permitindo proteção da prótese e facilitando o seu uso pelo idoso quando necessário, garantindo também a sua autonomia.

Revisão bibliográfica realizada por Londe (2017), destaca que o início da PN depende diretamente da colonização bacteriana da cavidade oral e da orofaringe por patógenos presente no trato respiratório, aspiração pelas vias aéreas inferiores e deficiência dos mecanismos de defesa do hospedeiro. Destarte, as condutas odontológicas podem contribuir para a diminuição bacteriana e melhora na cavidade bucal.

Já de acordo com Gomes e Esteves (2012), é de suma importância a utilização de solução antimicrobiana como coadjuvante ou método principal para higiene oral de idosos objetivando, dessa forma, a prevenção de doenças sistêmicas como pneumonia bacteriana. Entende-se como solução antimicrobiana oral, uma substância contendo derivados fenólicos como o timol e gluconato de clorexidina. Medidas simples como limpar os dentes dos pacientes com escovas dentais duas vezes ao dia e realizar uma profilaxia profissional na cavidade oral uma vez por semana mostraram reduções na mortalidade dos pacientes que contraíram pneumonia durante o período de internação (GOMES; ESTEVES, 2012; SILVA et al., 2015).

Acrescido a isto, a higienização da prótese dentária é um fator primordial na redução de incidência para o desenvolvimento de PN. Visto que a utilização de uma escova de dentes diferente da usada para higienização da cavidade oral, adjunto ao sabão neutro, são efetivos para a limpeza da prótese dentária. É válido ressaltar a importância de utilizar uma bacia com um pano macio, em casos onde não houver possibilidades de realizar a escovação na pia (MULLER, 2015).

Em uma pesquisa observacional realizada por Cruz et al. (2014), que avaliaram 14 pacientes, no qual dentre estes (40%) eram desdentados totais, 11 (31%) tinham mais de 14 dentes e 10 pacientes (29%) eram desdentados parcialmente. Foi observado que pacientes edentados, com a presença de dentes naturais, contribuem para um maior acúmulo de biofilme, favorecendo o desenvolvimento de pneumonia com maior frequência, quando comparados com pacientes desdentados totais. Todavia, próteses dentais, quando não higienizadas de forma adequada, funcionam como um reservatório em potencial de

microrganismos. SILVA et al. (2016), ressalta em seu estudo o quão essencial é a efetivação de um protocolo de higiene em dentaduras, uma vez que pode prevenir indivíduos da exposição a espécies bacterianas, visto que patógenos respiratórios possuem maior capacidade de colonizar dentes e próteses dentárias ao invés dos tecidos moles. Assim, a PN tornou-se a principal causa de morte relacionada à infecção em pessoas idosas.

Segundo Hollaar et al. (2017), devido o uso de próteses dentárias, os indivíduos estão em um maior risco de aspirar tais patógenos do biofilme de dentadura devido à proximidade deste aparelho oral e pulmões, sendo relatado um alto prevalência de patógenos respiratórios na dentadura de adultos hospitalizados. Este cenário nos mostra que a remoção diária do biofilme da dentadura é importante para prevenir a ocorrência de associação oral e doenças sistêmicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Portanto, vê-se que é importante e necessária a correta higienização da prótese dentária, visto que quando acondicionada de forma correta, previne de forma efetiva o desenvolvimento de pneumonia nosocomial, em pacientes em ambiente hospitalar e imunodeprimidos.

Ademais, é de extrema relevância o estabelecimento de protocolos de higiene oral nos leitos, para prevenir que os pacientes sejam expostos à espécies bacterianas, visto que patógenos respiratórios possuem maior capacidade de colonizar dentes e próteses dentárias ao invés dos tecidos moles.

REFERÊNCIAS

CRUZ, M. K.; MORAIS, T. M. N.; TREVISANI, D. M. Clinical assessment of the oral cavity of patients hospitalized in an intensive care unit of an emergency hospital. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 26, n. 4, p. 379-383, 2014.

FONSECA, E. O. S.; PEDREIRA, L. C.; GOMES, N. P.; AMARAL, J. B.; VIRGENS, I. R.; SANTOS, F. C. Nursing care for storage of dental prostheses in hospitalized elderly patients. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 4, p. 442-448, 2019.

GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. Role of the surgeon dentist in ICU: a new paradigm. **Rev. bras. Odontol**, v. 69, n. 1, p. 67-70, 2012.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

HOLLAAR, V. R. Y. et al. The effect of a daily application of a 0.05% chlorhexidine oral rinse solution on the incidence of aspiration pneumonia in nursing home residents: a multicenter study. **Geriatrics**, v. 17, n. 128, p. 1-11, 2017.

LONDE, L. P.; FERREIRA, J. A.; NOVAES, L. A. C. F.; BARBOSA, R. S.; MIRANDA, A. F. NOSOCOMIAL PNEUMONIA AND ITS RELATION WITH ORAL HEALTH. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 24-28, 2017.

MULLER, F. Oral Hygiene Reduces the Mortality from Aspiration Pneumonia in Frail Elders. **JDR Clinical Research Supplement**, v. 94, n. 1, p. 145-147, 2015.

SILVA, S. S. et al. Occurrence and antimicrobial susceptibility of enteric rods and pseudomonads isolated from. **J Appl Oral Sci**, v. 24, n. 5, p. 462-71, 2016.

SPEZZIA, S. Nosocomial Pneumonia, Dental Biofilm and Periodontal Diseases. **Braz J Periodontol**, v. 29, n. 2, p. 65-72, 2019.

OLIVEIRA, T. F. L. et al. Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. **Rev Assoc Med Bra**, v. 57, n. 6, p. 630-636, 2011.