

Risco infeccioso da cavidade bucal

Considerando que a infecção é uma manifestação frequente no paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI) e constitui-se uma das principais causas de mortalidade, é necessária uma reflexão sobre o risco infeccioso que a cavidade bucal pode representar.

A boca abriga quase que a metade da microbiota do corpo humano e é considerada um incubador microbiano ideal, devido às características de temperatura, umidade, pH, tensão de oxigênio e presença de nutrientes. Adicionalmente, na boca são encontradas superfícies duras, não descamativas, como esmalte, cimento, restaurações, próteses, implantes, entre outros, que favorecem o desenvolvimento de grandes depósitos de microrganismos denominados de biofilme. Apesar deste desenvolvimento ser um processo natural, fatores comportamentais e ambientais como tabagismo, alcoolismo, estado nutricional, higiene bucal, antibioticoterapia, corticoterapia e permanência em ambiente hospitalar podem ter reflexos significativos na sua composição, resultando aumento da quantidade e da complexidade do biofilme, estando a condição de higiene bucal intimamente relacionada ao número e às espécies de microrganismos presentes na boca.

Apesar disto, a literatura tem identificado uma condição de higiene bucal insatisfatória nos pacientes internados em UTI. Além do mais, parece haver uma concordância entre os pesquisadores sobre a possibilidade do biofilme bucal ser colonizado por patógenos respiratórios e os microrganismos associados à pneumonia nosocomial serem provenientes da boca.

Outra ponderação está no fato de que as principais doenças infecciosas presentes na boca (cárie e doença periodontal) afetam um número significativo de indivíduos em todas as faixas etárias e regiões do país. E é essa população, com uma condição bucal muitas vezes insatisfatória, com uma infecção já estabelecida, que dá entrada nos hospitais e UTIs diariamente. É preciso considerar que, no paciente crítico, muitas vezes, estão presentes fatores que alteram a resposta imune, aumentando o risco de uma infecção bucal até então latente se agudizar durante a internação. Somado a isso, a própria higiene bucal deficiente observada neste paciente, pode



Cuidados com a cavidade bucal ajuda a evitar infecções

agravar uma condição bucal pré-existente, ou contribuir para o estabelecimento de infecções oportunistas, tanto viróticas como fúngicas, destacando-se a candidíase bucal.

A candidíase é uma infecção causada pela *Cândida*, espécie que faz parte da microbiota bucal habitual. Entretanto, alteração no estado imunológico do paciente, modificação da microbiota bucal e a resistência do fungo podem torná-lo patogênico. Alguns fatores como diabetes, imunossupressão, higiene bucal insatisfatória, antibióticoterapia e corticoterapia, condições comuns em pacientes de UTI, predisõem à candidíase, que se tornou uma das mais frequentes causas de infecção hospitalar.

Também é preciso considerar que determinados medicamentos, patologias, estresse, entre outros, podem alterar a qualidade e a quantidade de saliva e, muitas vezes, conduzir à hipossalialia. Com a redução do fluxo salivar, ocorre a diminuição na quantidade de enzimas responsáveis pela ação bactericida e bacteriostática da saliva levando a uma considerável queda na defesa local, predispondo o paciente à candidose ou até mesmo ao surgimento de ulcerações na cavidade bucal. A hipossalialia também favorece a fixação de matéria orgânica, aumentando de maneira significativa os depósitos de biofilme ao redor dos dentes, do dorso da língua e por toda a boca. Alguns fatores, entre eles a intubação, fazem com que o paciente permaneça com a boca aberta, o que gera maior desidratação da mucosa bucal, que, além de aumentar a predisposição a ulcerações, facilita a colonização do biofilme

bucal por patógenos respiratórios originados no meio ambiente hospitalar.

Ainda é preciso atentar-se para os possíveis traumas na cavidade bucal durante a internação em UTI. Pois a mordedura, muitas vezes involuntária, a presença de próteses e as restaurações mal adaptadas, arestas dentais e até mesmo o atrito constante do tubo entotraqueal na mucosa, lábio e língua podem levar a uma solução de continuidade do epitélio. Nestes pacientes ainda estão presentes a hipossalialia que favorece ulcerações e compromete a capacidade de o sistema estomatognático resistir à colonização de microrganismos. Somado a uma higiene bucal insatisfatória, como dito anteriormente, comum a estes pacientes, aumenta de maneira significativa o risco de ulcerações bucais infectarem e comprometerem o prognóstico do paciente.

O tema apresentado é amplo, o que dificulta a obtenção de uma discussão plena. Mas diante do exposto, justifica-se uma nova postura, já que o controle efetivo do biofilme e a adequação da condição bucal precisam ser considerados na prevenção de infecções hospitalares, na melhora da assistência ao paciente e na redução dos custos hospitalares.

Teresa Márcia Nascimento de Moraes

presidente do Departamento de Odontologia AMIB/ABO

TRABALHO EM EQUIPE é uma seção multidisciplinar e é desenvolvida pelos departamentos não-médicos da AMIB. Se você tem alguma sugestão para ser abordada nessa sessão, entre em contato com o seu departamento.