

Doença periodontal e broncoaspiração em paciente neurovegetativo

Periodontal disease and bronchoaspiration in a neurovegetative patient

Ao Editor

O trabalho em equipe no âmbito hospitalar é fundamental, a fim de incrementar a qualidade de vida do paciente. Neste sentido, a introdução da odontologia hospitalar contribui à multidisciplinariedade e à saúde integral.⁽¹⁾

Deste modo, a doença periodontal, como enfermidade infecciosa e inflamatória, resulta na destruição dos tecidos de suporte do dente,⁽²⁾ sendo considerada fator coadjuvante ou até precursor de doenças sistêmicas. A aspiração de dentes, causada pela avulsão, pode ocasionar acidentes potencialmente fatais, sobretudo em paciente acamados e inconscientes. O período de latência entre o episódio de aspiração e o início ou piora dos sintomas pode ser de dias, meses ou anos. Isso depende do grau de obstrução das vias aéreas e da natureza do corpo estranho aspirado,⁽³⁾ podendo ocorrer também em virtude de fatores socioeconômicos, culturais e mesmo dos hábitos populacionais,⁽⁴⁾ o que condiz com a possibilidade de aspiração dental por hábitos de higiene deficitários, principalmente em paciente hospitalizado, além da evidente possibilidade de pneumonia aspirativa, sobretudo em paciente idosos.

Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, foi atendido pelo serviço de Odontologia em um hospital de Campo Grande (MS) com quadro de hipóxia cerebral pós-parada cardiorrespiratória. Apesar da mucosa normocorada e do fluxo salivar preservado, durante exame clínico, constatou-se precária condição oral: lesão traumática em lábio inferior, secreção aderida à superfície dentária, edentulismo parcial, cáries cervicais, cálculos supra e subgingivais e mobilidade dentária em variáveis graus, caracterizando doença periodontal (Figura 1A). O exame radiográfico evidenciava a presença de dois corpos estranhos no pulmão direito, semelhantes a dois elementos dentários (Figura 1B).

Devido ao fato de o paciente encontrar-se traqueostomizado e em condições já citadas, o plano de tratamento indicado foi o de exodontia total, pela evidente possibilidade de novas broncoaspirações. No entanto, o histórico de tratamento incerto levou à opção por atendimento em leito para a remoção dos focos infecciosos, dividido em sessões, com resultados satisfatórios. A broncoaspiração de elementos dentários pode resultar em irritação pulmonar, proliferação microbiana acentuada, pneumonia e óbito do paciente.

A interação interdisciplinar contribui para diminuir o tempo de internação e evita consequências desastrosas em ambiente hospitalar. Neste aspecto, o cirurgião-dentista tem papel fundamental na melhora da qualidade de vida dos pacientes, pois a condição oral altera a evolução e a resposta ao tratamento médico. O paciente aqui descrito encontra-se em cuidados paliativos e sob atenção odontológica.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetida em 17 de novembro de 2017
Aceita em 25 de novembro de 2017

Autor correspondente:

Ellen Cristina Gaetti Jardim
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Cidade Universitária - Pioneiros
CEP: 79070-900 - Campo Grande (MS), Brasil
E-mail: ellengaetti@gmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20180024



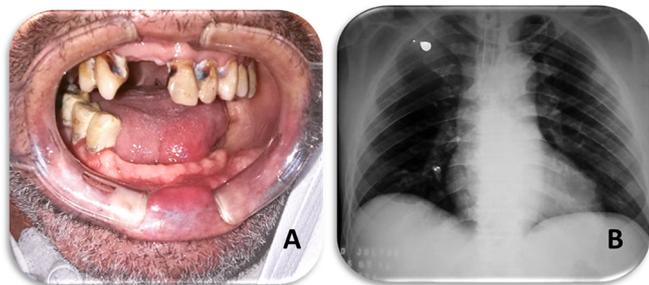


Figura 1 - Aspecto clínico e consequência da doença periodontal avançada. (A) Vista frontal. Avaliação clínica inicial constatando precária condição oral, com grande acúmulo de cálculos dentais e cáries. (B) Radiografia posteroanterior de tórax evidenciando dois elementos dentários em pulmão direito.

O paciente em cuidados paliativos merece e deve receber atenção odontológica, a fim de controle de possíveis sintomatologias dolorosas e infecções odontogênicas graves, principalmente em virtude da incapacidade do autocuidado. A literatura apresenta a necessidade de escovação dentária frequente e cuidados com eventuais dispositivos protéticos para minimizar o risco acentuado de aspiração dessa microbiota oral, favorecendo ou agravando a condição sistêmica do paciente, principalmente no tocante à pneumonia.⁽⁵⁾

Aline Bergman de Souza Herculano
Residência Multiprofissional, Odontologia, Hospital
Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
- Campo Grande (MS), Brasil.

Kimberly Lampa Gusmão
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.

Diego Silva de Castro
Residência Multiprofissional, Odontologia, Hospital
Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
- Campo Grande (MS), Brasil.

Deisi Carneiro da Costa
Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.

Karla Ferreira Dias Saldanha
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde,
Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.

Ellen Cristina Gaetti-Jardim
Disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial, Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.

REFERÊNCIAS

- Godoi AP, Francesco AR, Duarte A, Kemp AP, Silva-Lovato CH. Hospital odontology in Brazil. A general vision. *Rev Odontol UNESP*. 2009;38(2):105-9.
- Darveau RP, Tanner A, Page RC. The microbial challenge in periodontitis. *Periodontol*. 2000;1997;14:12-32.
- Gonçalves ME, Cardoso SR, Rodrigues AJ. Foreign body in the airway. *Pulmão RJ*. 2011;20(2):54-8.
- Karapolat S. Foreign-body aspiration in an adult. *Can J Surg*. 2008;51(5):411; author reply 411-2.
- van Der Maarel-Wierink CD, Vanobbergen JN, Bronkhorst EM, Schols JM, de Baat C. Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. *Gerodontology*. 2013;30(1):3-9.