

Status Profissional: (X) Graduação () Pós-graduação () Profissional

Efetividade de protocolos de higienização de próteses totais em pacientes internados em ambiente hospitalar

Rodrigues, G. M.¹; Gomes, A. C. G.¹; Maciel, J. G.¹; Neves, A. A. M¹.; Pinheiro, L. F. F.¹; Neppelenbroek, K. H.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A evidente associação entre doenças orais e sistêmicas sugeriu que a presença de patógenos respiratórios no biofilme protético associada à debilidade do indivíduo e à aspiração do conteúdo orofaríngeo aumenta o risco a doenças respiratórias, como a pneumonia aspirativa, sobretudo 48h pós-admissão hospitalar. Objetivou-se avaliar métodos de higienização para próteses totais superiores (PTS) de pacientes hospitalizados. Para isso, 20 PTS de indivíduos internados no Hospital da Beneficência Portuguesa de Bauru foram submetidas a um desses protocolos (n=10): escovação da prótese por 2min com escova macia e 5mL de sabonete líquido (SAB) para as mãos ou imersão em 150 mL de digluconato de clorexidina a 2% (CLX) por 10min. Então, as PTS foram imersas em água por 3min para enxague dos produtos. Culturas micológicas quantitativas foram obtidas com *swab* oral friccionado por 1 min na superfície interna das PTS antes e após a aplicação dos métodos propostos para avaliação de sua eficácia. Em seguida, alíquotas de 25µL das diluições seriadas obtidas (10^{-1} a 10^{-9}) foram plaqueadas em ágar sangue e, após 48h a 37°C (5% CO₂), as colônias viáveis foram contadas. Os dados (UFC/mL) foram analisados por ANOVA-2 fatores e Teste de Tukey ($\alpha=5\%$). Houve redução significativa do número de microrganismos viáveis em todas as PTS, independente do protocolo de higienização testado ($P<0,005$). Embora o grupo CLX tenha eliminado todas as colônias viáveis, não foi considerado estatisticamente diferente do grupo SAB ($P>0,05$). Concluiu-se que ambos os métodos resultaram na redução do biofilme protético, visando minimizar os riscos de infecções respiratórias via prótese e reduzir o tempo e os custos de hospitalização. Entretanto, sugere-se que a imersão em digluconato de clorexidina a 2% seja a alternativa mais viável ao ambiente hospitalar por não requerer escovação, além de inativar todos os microrganismos, o que dificulta a nova formação de biofilme protético (FAPESP: 2017/07314-1; 2019/11013-2).