

INFECÇÃO BUCAL POR *Pseudomonas putida*

Rubens Sabio GAMEZ*
Neide Querido ALMEIDA**
José BARBOSA**
Rogério LACAZ NETTO***

RESUMO: Os autores relatam um caso de processo infeccioso persistente localizado em lesão inflamatória proliferativa do palato. O microorganismo envolvido foi identificado como *Pseudomonas putida*. O emprego de antibióticos revelou-se insatisfatório no tratamento, sendo o êxito obtido com a aplicação tópica de solução a 1% de ácido acético.

UNITERMOS: *Pseudomonas*; mucosa bucal; infecção.

INTRODUÇÃO

Os bacilos Gram negativos, não pertencentes à família *Enterobacteriaceae*, isolados com maior frequência de material clínico, pertencem ao gênero *Pseudomonas*. Desse gênero, *Pseudomonas aeruginosa* tem sido a espécie de maior ocorrência, seguida de *P. maltophilia*.

Examinando 226 amostras de *Pseudomonas* provenientes de material clínico, GILLARDI³ excluiu de seus resultados três espécies que são *P. aeruginosa*, *P. mallei* e *P. pseudomallei* por considerá-las suficientemente documentadas na literatura como agentes etiológicos de vários processos infecciosos. Esse autor encontrou *P. putida* como a segunda de maior ocorrência e, admite que, apenas ocasionalmente, ela poderia ter participação efetiva no processo.

SUTTER⁴ relata o isolamento de *P. putida*, em cultura mista, a partir da saliva de seis portadores sãos.

Apesar de isolada, com certa frequência, de bile, urina, escarro e sangue, *Pseudomonas putida* tem tido sua patogenicidade questionada¹.

Esse microorganismo foi encontrado, em cultura pura, em um caso de infecção urinária⁴.

Em três casos clínicos *P. putida* foi considerada importante, sendo um de osteomielite da falange do dedo do pé, um de infecção pós traumática da tíbia e outro de vias urinárias³.

Contudo, no que se refere à patogenicidade de *P. putida*, a literatura continua, ainda, bastante escassa.

A falta de dados sobre isolamento de *Pseudomonas* a partir do material clínico deve-se ao fato de serem relativamente recentes os trabalhos que estabeleceram os critérios para a identificação desses microorganismos².

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentou-se à Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia do Campus de São José dos Campos uma senhora com 54 anos de idade, leucoderma, edentada totalmente e usando prótese superior confeccionada havia 37 anos. Na região do palato duro apresentava hiperplasia provocada pela câmara de sucção contida na prótese.

* Cirurgião Dentista.

** Departamento de Patologia — Faculdade de Odontologia — UNESP — 12.200 — São José dos Campos - SP.

*** Departamento de Diagnóstico e Cirurgia — Faculdade de Odontologia — UNESP — 12.200 — São José dos Campos - SP.

A queixa principal era de sentir, eventualmente, dor na região de palato e orofaringe.

Durante a anamnese a paciente revelou que já havia se submetido a vários tratamentos à base de penicilina, porém sem resultado. Relatou, ainda, estar passando por problemas de ordem psicológica e ser portadora de cardiopatia, estando sob assistência médica.

Ao exame clínico foram observados sinais de inflamação no palato, região amigdalina e orofaringe. Observou-se pontos hemorrágicos, bem como a drenagem de pus ao nível da lesão inflamatória proliferativa do palato.

A palpação, verificou-se enfartamento ganglionar submandibular.

Uma radiografia oclusal do palato não revelou alteração óssea na área.

Foi coletada secreção purulenta para a realização de exame bacterioscópico e cultura para bactérias e fungos e, nessa mesma sessão, a paciente foi orientada para suspender o uso da prótese.

O esfregaço corado pelo método de Gram revelou a presença de bacilos Gram negativos.

A cultura para bactérias foi feita semeando-se o material em tubos contendo Fluid Thioglycollate Medium (Difco) e em placas de agar sangue, sendo a incubação em aerobiose a 37°C por 48 horas. A pesquisa de fungos foi feita semeando-se o material em Sabouraud Dextrose Agar (Difco) e incubando-se a 37°C por uma semana. A cultura em agar sangue revelou a presença de colônias de bacilos Gram negativos. Esfregaços do crescimento em Fluid Thioglycollate Medium, corados pelo método de Gram revelaram, também, a presença de bacilos Gram negativos. O crescimento do microorganismo em Mueller Hinton Agar (Difco), quando exposto à luz ultravioleta, desenvolveu fluorescência sugestiva de *Pseudomonas*. Uma amostra do microorganismo foi enviada ao Instituto Adolfo Lutz para identificação e, simultaneamente, executamos o antibiograma pelo método da difusão, empregando polidiscos antibióticos Dr. Victor Lorian. O microorganismo revelou-se sensível a Canamicina, Gentamicina e Gluxidin.

O tratamento foi iniciado com três ampolas diárias de Gentamicina de 80mg., aplicadas por via intramuscular durante sete dias. Como não houvesse sinais de regressão do processo, foi indicado o uso de Canamicina, na dose de 1/2g, via intramuscular, durante sete dias, findos os quais os sintomas da inflamação haviam desaparecido, a paciente não mais se queixava de desconforto no orofaringe e a cultura para *Pseudomonas* resultou negativa. Durante esse período, foi feito o reembasamento da prótese, em duas sessões, com intervalo de quinze dias.

Decorridos dois meses, foram observados, novamente, sinais de inflamação e secreção no palato. Repetida a metodologia para a cultura, o resultado foi positivo para *Pseudomonas*. O uso da prótese foi ressuscitado e, por sugestão do Prof. Corbett, iniciado um tratamento com solução de ácido acético a 1%, dispensando-se qualquer uso de antibiótico. Após isolamento relativo, procedia-se à embrocação da região afetada com a solução de ácido acético durante cinco minutos, uma vez por dia, durante um mês. Ao mesmo tempo, recomendou-se à paciente que fizesse, diariamente, antes de dormir, bochechos com a referida solução acética, morna, durante um mês.

Após noventa dias de observação notou-se redução da hiperplasia, mucosa com coloração normal, sendo, então, iniciada a confecção da nova prótese.

RESULTADOS

O microorganismo foi identificado pela Seção de Bacteriologia do Instituto Adolfo Lutz como *Pseudomonas putida*.

DISCUSSÃO

No presente caso, é provável que o tecido lesado pela câmara de sucção, tenha sido primariamente infectado por estafilococos ou estreptococos.

Apesar de oportunista, a *P.putida* teve participação efetiva na manutenção do processo infeccioso, o que pudemos constatar por dois fatos:

1.º) Esse microorganismo foi isolado, em cultura pura, do material obtido na coleta inicial.

2.º) Foi também isolado nas duas ocasiões em que os sintomas da inflamação estavam presentes e não foi encontrado quando o processo inflamatório havia regredido.

Embora "in vitro" o germe tenha apresentado sensibilidade à Gentamicina, Canamicina e Gluxidin, "in vivo" seu comportamento diferiu, uma vez que o tratamento inicial com Gentamicina foi ineficaz e a Canamicina não mostrou resultados satisfatórios.

A aplicação tópica da solução de ácido acético a 1% sugerida por CORBETT⁵ obte-

ve êxito. Tal solução tem sido recomendada para *P. aeruginosa*⁶.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitiram-nos concluir que: a) Nos casos de infecção bucal temos que atentar para a possibilidade da participação de pseudomonas com *P. Putida*. b) A presença de *P. putida* justifica a indicação de embrocações tópicas de solução de ácido acético a 1%.

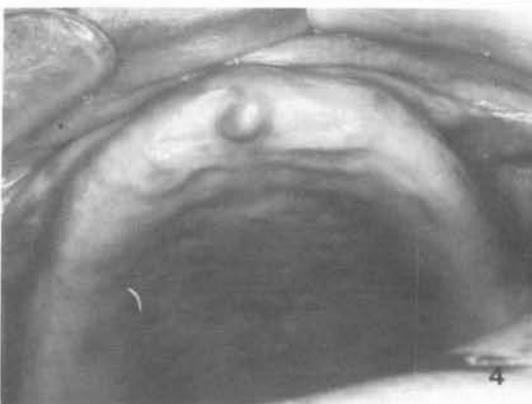


FIG. 1 — Prótese total, notando-se a câmara de sucção.

FIG. 2 — Lesão inflamatória proliferativa do palato.

FIG. 3 — Região de orofaringe, notando-se a inflamação.

FIG. 4 — Região do palato mostrando a regressão do processo inflamatório proliferativo.

GAMEZ, R.S. *et alii* — Oral infection by *Pseudomonas putida*. **Rev. Odont. UNESP**, 13(1/2):119-122, 1984.

ABSTRACT: *The authors present a case of a persistent infectious process localized in a proliferative inflammatory palate lesion. The microorganism involved was identified as Pseudomonas putida which showed to be resistant to antibiotics. Success in treatment was obtained with a topic application of an 1% solution of acetic acid.*

KEY-WORDS: *Pseudomonas; oral mucosa; infections.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GARDNER, P., GRIFFIN, W.B., SWARTZ, M. N. & KUNZ, L.J. — Nonfermentative Gram-negative bacilli of nosocomial interest. *Amer. J. Med.*, 48: 735-749, 1970.
2. GILARDI, G.L. — Characterization of *Pseudomonas* species isolated from Clinical specimens. *Appl. Microbiol.* 21: 414-419, 1971.
3. GILARDI, G.L. — Infrequently encountered *Pseudomonas* species causing infection in humans. *Annals of Internal Medicine*, 77: 211-215, 1972.
4. SUTTER, V.L. — Identification of *Pseudomonas* species isolated from hospital environment and human sources. *Appl. Microbiol.* 16: 1532-1538, 1968.
5. CORBETT, C.E. — Comunicação pessoal, 1983.
6. HARVEY, S.C. — Anti-sépticos e desinfetantes; fungicidas; ectoparasitas. In: GOODMAN, L.S. & GILMAN, A. — *As bases farmacológicas da terapêutica*. Trad. Lauro Sollero. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978. v.2, p.879-905.

Recebido para publicação em 10.04.84.