

## **Relación entre la Higiene Oral y la COVID-19 (III)**

En los artículos anteriores hemos visto que para llevar a cabo la deglución son necesarias por muchas estructuras: lengua, dientes, encías, mucosa, etc., y la saliva como componente líquido.

En estas estructuras conviven infinidad de bacterias, algunas necesarias para mantener el buen estado de salud de la boca y el sistema estomatognático (es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, el aparato se le conoce como aparato del estómago a la cabeza y todo lo de la boca.), y otras “sépticas o contaminadas” que pueden llevar a producir enfermedades comunes como la caries y enfermedades periodontales en el ser humano.

La boca está expuesta continuamente a agentes externos, como la comida, bebida, tabaco, y agentes ambientales procedentes del aire que respiramos, que pueden alterar la salud oral.

Así mismo, el uso de prótesis orales, como la dentadura, aparatos de ortodoncia, falta de piezas dentales originales, presencia de caries o enfermedades de encías, exceso o defecto de salivación, cantidad de placa alojada en los dientes, etc..., generan una mayor presencia de bacterias nocivas para la boca.

### **¿Qué es la neumonía por aspiración?**

La neumonía es una afección respiratoria en la cual hay inflamación (hinchazón) o una infección de los pulmones o las vías respiratorias.

La aspiración se define como la inhalación de secreción orofaríngea o de contenido gástrico dentro de la laringe y del tracto respiratorio inferior, pudiendo estar o no previamente colonizados con gérmenes provenientes del segmento aerodigestivo o del mismo estómago.

La neumonía aspirativa es un problema médico que se puede presentar en pacientes de cualquier edad, ocurre cuando se inhala alimento, saliva, líquidos o vómito hacia los pulmones o las vías respiratorias, en lugar de tragarse a través del esófago y el estómago.

Hablamos de la neumonía por aspiración cuando se cuenta con evidencia radiológica de condensación pulmonar generada por una gran cantidad de secreciones contaminadas por bacterias patógenas, que ingresan al árbol traqueobronquial.

### **¿Cuáles son las consecuencias de una neumonía aspirativa?**

Como hemos visto en este artículo cualquier sustancia que se encuentre en la boca, incluida la saliva, puede ser candidata a terminar en los pulmones, si la boca no está correctamente limpia, y la boca y/o la saliva está infectada de bacterias nocivas para el organismo, el contenido aspirado se convierte en un gran tóxico para los pulmones, y puede llegar a generar neumonías aspirativas de una gran severidad.

Las neumonías aspirativas merman la capacidad ventilatoria de la persona y requiere ingreso hospitalario para ser tratada.

### **¿Qué relación existe entre la neumonía aspirativa y la COVID-19?**

La guía de Práctica Clínica del Hospital de Mataró destacado tres nuevos fenotipos principales de pacientes con disfagia orofaríngea relacionados con la infección por SARS-CoV-2:

- Por una parte, se encuentran los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). En ellos se ha visto una disfagia orofaríngea asociada, bien con la intubación o ventilación mecánica, o a traqueotomías o sondas nasogástricas.

- También se ha detectado disfagia orofaríngea en pacientes ingresados en planta con infección respiratoria, neumonía o insuficiencia respiratoria. Algunos de ellos con una enfermedad grave que necesita de una alta concentración de oxígeno o ventilación mecánica no invasiva.
- Finalmente, los pacientes post-agudos de COVID-19 dados de alta de hospitales a centros de rehabilitación, residencias de ancianos o centros sociosanitarios. Estos han desarrollado una disfagia orofaríngea asociada a la fragilización acelerada que causa la enfermedad.

Como podemos ver hay un alto índice de personas con disfagia en relación con la COVID-19, si estas personas presentan gran cantidad de secreciones contaminadas por bacterias patógenas y broncoaspiran pueden presentar una neumonía aspirativa.

Por este motivo para todos estos grupos de pacientes es imprescindible una correcta evaluación al ingreso del riesgo de disfagia orofaríngea y malnutrición asociadas estas a la severidad clínica de los diferentes síndromes COVID-19 que han desarrollado y a las necesidades médicas que han requerido.

#### Bibliografía consultada:

García-Peris, P., Velasco, C., & Soriano, L. F. (2012). Manejo de los pacientes con disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 5(1), 33-40.

Sampson, V., Kamona, N., & Sampson, A. (2020). Could there be a link between oral hygiene and the severity of SARS-CoV-2 infections?. *British Dental Journal*, 228(12), 971-975.

Fernández, O. O., & Clavé, P. (2013). Oral hygiene, aspiration, and aspiration pneumonia: from pathophysiology to therapeutic strategies. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 1(4), 292-295.

Omar Ortega, Carlos Parra, Silvia Zarcero, Jose Nart, Olga Sakwinska, Pere Clavé; Oral health in older patients with oropharyngeal dysphagia, *Age and Ageing*, Volume 43, Issue 1, 1 January 2014 (pg.132–137)

Barroso, J. (2009). Disfagia orofaríngea y broncoaspiración. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44, 22-28.



Martín, A., Ortega, O., Roca, M., Arús, M., & Civit, P. C. (2018). Effect of a minimal-massive intervention in hospitalized older patients with oropharyngeal dysphagia: a proof of concept study. *The journal of nutrition, health & aging*, 22(6), 739-747.

Ortega, O., Martín, A., & Clavé, P. (2017). Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia among older persons, state of the art. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(7), 576-582