

Passagem de corpos estranhos pela orofaringe durante tratamento odontológico: abordagem clínica e odontolegal

Passage of Foreign Bodies Through the Oropharynx During Dental Treatment: a Clinical and Forensic Dental Approach

Recebido em 20/05/2008
Aprovado em 11/09/2008

Rhonan Ferreira da Silva^I
Geovane Miranda Ferreira^{II}
José Luiz Rodrigues Leles^{III}
Liogi Iwaki Filho^{IV}
Eduardo Daruge Júnior^V

RESUMO

A passagem de corpos estranhos pela orofaringe durante o tratamento odontológico constitui um acidente que pode colocar em risco a vida do paciente. Dependendo da via seguida, o objeto pode ser deglutido ou aspirado. Na primeira situação, a maioria dos casos passa sem maiores problemas pelo trato gastrointestinal. Por outro lado, os objetos aspirados normalmente resultam em quadros agudos, como as obstruções das vias aéreas que podem ou não necessitar de uma intervenção invasiva. Além das complicações clínicas, outras questões de natureza ético-legais podem ser levantadas acerca da responsabilidade do Cirurgião-Dentista, tais como eventuais despesas médicas e possibilidade de processos. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de deglutição de corpo estranho durante a execução de tratamento odontológico, discutindo as principais implicações numa abordagem clínica e odontolegal. Considerando que a prevenção constitui o principal fator para se evitar esse tipo de acidente, os autores propõem um fluxograma de condutas a serem observadas pelo cirurgião-dentista, em que este deve possuir o conhecimento necessário para estabelecer um rápido diagnóstico e pronto-atendimento ao paciente, minimizando as possíveis repercussões de natureza clínica e legal.

Descritores: Corpos Estranhos. Deglutição. Odontologia Legal. Orofaringe.

ABSTRACT

The accidental falling of a foreign body into the oropharynx during dental treatment may put the patient's life at risk. Depending on where the foreign body is lodged, it will be swallowed or inhaled. If the first case, it will most commonly travel through the gastrointestinal tract without problems. In the second, it will most probably cause acute injuries such as obstruction of the airway, which may require an invasive intervention. In addition to clinical complications, other questions of legal and ethical nature may be raised concerning the dentist's liability for professional misconduct, such as reimbursement of medical expenses incurred by the patient and the possibility of facing legal action. This paper, thus, set out to present a clinical case of deglutition of a foreign body during dental treatment and discuss its main clinical and legal implications. Considering that prevention is the main factor in avoiding this sort of accident, the authors propose a flow chart with the steps to be followed by the dentist, who should possess the necessary knowledge to ensure the prompt diagnosis and treatment of the patient, thereby minimizing possible clinical and legal repercussions.

Keywords: Foreign Bodies. Deglutition. Forensic Dentistry. Oropharynx.

^IDoutorando em Biologia Buco-dental/Anatomia FOP-UNICAMP. Prof. Adjunto de Odontologia Legal e Anatomia UNIP-GO.

^{II}Mestrando em Clínica Odontológica FO-UFG. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial DOD-UEM.

^{III}Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial UNESP. Prof. Titular de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UNIP-GO.

^{IV}Doutor em Diagnóstico Bucal USP.

^VDoutor em Odontologia Legal FOP-UNICAMP. Prof. de Odontologia Legal FOP-UNICAMP.

INTRODUÇÃO

A passagem acidental de corpo estranho pela orofaringe constitui queixa frequente no atendimento dos serviços de urgência e emergência. Objetos que chegam a esta região anatômica podem seguir duas vias: a deglutição (mais comum) ou a aspiração, e eventualmente impactar-se em algum sítio do seu trajeto, promovendo complicações obstrutivas, inflamatórias ou infecciosas.

Aproximadamente 80% dos casos de deglutição de corpos estranhos ocorre na população pediátrica, particularmente na faixa etária entre 6 meses e 1 ano¹. Na idade adulta, esses casos estão principalmente relacionados a pacientes com desordens psiquiátricas, indivíduos alcoolizados ou secundariamente a algum tratamento de saúde².

O estudo da literatura específica revela que a deglutição de objetos de natureza odontológica pode ocorrer acidentalmente, por motivos diversos, estando as peças protéticas frequentemente envolvidas^{3,4}. Entretanto, uma série de outros itens odontológicos, sobretudo aqueles de pequenas dimensões, como limas, grampos ou bráquetes, podem desencadear este tipo de acidente⁵⁻⁷.

A passagem de corpos estranhos pela orofaringe, assim como os demais acidentes ocorridos durante o tratamento odontológico ocasionam o aparecimento de vários questionamentos. As preocupações geradas nessa situação específica inicialmente são de natureza clínica, tais como: o objeto foi deglutido ou aspirado? Deve-se tentar retirar o objeto ou levar o paciente a um hospital? Haverá necessidade de intervenção cirúrgica? Além disso, dependendo do desenrolar dos fatos, algumas questões ético-legais também podem surgir. Qual o limite de responsabilidade do Cirurgião-Dentista? Quem arcará com as despesas do tratamento médico? Posso ser processado pelo paciente em virtude do acidente?

Diante dessas e de outras perguntas, o presente trabalho tem como objetivo orientar, por meio de um relato de caso clínico, que atitudes devem ser toma-

das frente ao desaparecimento de objeto presente na cavidade bucal, ressaltando aspectos preventivos e possíveis repercussões de natureza ético-legal.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 57 anos recebia atendimento em Curso de Especialização em Implantodontia. Durante a retirada de sua prótese fixa de quatro elementos da região superior esquerda (Figuras 1 e 2) para a colocação de implantes dentários, um dos núcleos metálicos desprende-se, alojando-se na orofaringe. O Cirurgião-Dentista assistente, ao tentar recuperar o núcleo, teria estimulado a glote da paciente resultando na deglutição do objeto. A paciente foi avisada do acidente e, a seguir, encaminhada a serviço de pronto-atendimento hospitalar. O exame radiográfico do tórax não evidenciou nenhuma imagem sugestiva de corpo estranho, descartando-se a possibilidade de aspiração. Entretanto, durante o exame radiográfico do abdome, constatou-se a presença de imagem radiopaca, com extremidades pontiagudas, situada no intestino, tendo avançado em trajeto distal, conforme radiografia de controle produzida no dia seguinte – Figuras 3A e B. No terceiro dia subsequente ao acidente, o objeto não foi mais localizado nas radiografias, indicando que este fora evacuado, sem relato de desconforto por parte da paciente.



Figura 1 – Radiografia de diagnóstico para colocação dos implantes.



Figura 2 – Ilustra a prótese fixa retirada e com o núcleo ausente.

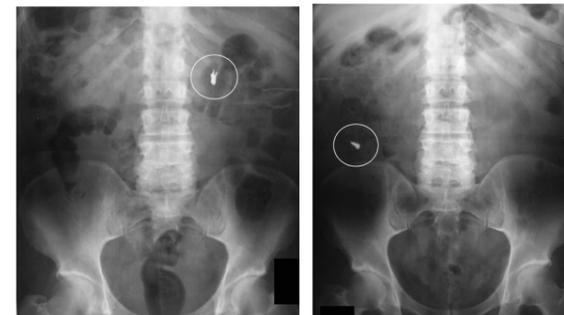


Figura 3 – Radiografias de controle indicando a presença do objeto no intestino (círculos), no dia do acidente (A) e no dia seguinte ao fato (B).

ABORDAGEM CLÍNICA

A melhor forma de se evitar a passagem de corpos estranhos pela orofaringe é a prevenção, envolvendo atitudes desde o planejamento até a execução dos procedimentos odontológicos⁸.

A adoção de condutas simples, como o posicionamento adequado da cadeira e da cabeça do paciente, o uso de lençol de borracha na execução dos procedimentos endodônticos e restauradores, além do uso de fio dental para amarrar de aparatos utilizados em implantodontia, prótese e outras especialidades⁹, são procedimentos indicados na prevenção efetiva desses acidentes. Além disso, o profissional deve ter o hábito de manter o paciente informado sobre o tipo de manobra que será efetuada, sobretudo aquelas que têm o risco aumentado de acidente.

É fato que, em determinadas situações, até o profissional mais cauteloso pode deparar-se com uma situação de objeto deglutido ou aspirado, ocasionada por um movimento intempestivo do paciente ou por outra situação inusitada.

Havendo a queda do objeto na orofaringe, o paciente deverá ser tranqüilizado e, caso o profissional julgue ser viável a recuperação da peça, a utilização de pinça ou aspirador de alta potência são meios adequados para esse fim. Ressalta-se o cuidado de não estimular a deglutição, tocando as regiões adjacentes ao istmo da orofaringe, como a úvula e a raiz da língua.

Caso ocorra a passagem de algum material pela orofaringe durante o tratamento odontológico, o procedimento deve ser interrompido ou levado a uma situação mais estável. A conduta tomada a seguir dependerá da gravidade do caso e do comprometimento ou não das vias aéreas superiores. Normalmente o paciente reage imediatamente com reflexo de tosse, e a elevação da cadeira o auxilia na tentativa de expelir o objeto. Caso isso não ocorra, sinais de obstrução das vias aéreas devem ser prontamente identificados por meio da monitoração da respiração e consciência do paciente. A realização de algum tipo de manobra visando à retirada do objeto depende da localização e da possibilidade de visualização e acesso pela orofaringe. Pacientes tranqüilos geralmente indicam sinais de deglutição e os ofegantes, com sinais de sufocamento, estridor ou respiração forçada demonstram sinais convergentes de aspiração⁶.

Na primeira situação, o paciente deve ser avisado do fato ocorrido e tranqüilizado. Inicialmente, o profissional não deve ficar preocupado com a identificação do culpado (Cirurgião-Dentista ou paciente), uma vez que o fato já está consumado. A prioridade é garantir a saúde do paciente, dando-lhe o suporte necessário para a resolução/estabilização do caso, daí a necessidade de encaminhamento deste para avaliação médica. Na segunda situação, um serviço de emergência médica deve ser acionado ou o paciente deve ser encaminhado o mais rápido possível para atendimento em pronto-socorro hospitalar.

Nos casos de obstrução das vias aéreas, protocolos de suporte básico de vida recomendam que, se a

vítima está consciente, respirando satisfatoriamente e consegue tossir de forma eficaz, o profissional deve basicamente estimulá-la a tossir e vigiar se a obstrução é ou não resolvida. Caso a tosse não seja eficaz, o socorrista pode executar, com cautela para não produzir lesões traumáticas¹⁰, a manobra de Heimlich, na qual o profissional se posiciona atrás da vítima, cinturando-a com os braços e posicionando as mãos na região mediana, logo abaixo do processo xifoide. Em seguida, essa região é pressionada com um movimento rápido e vigoroso, para dentro e para cima, na direção do reanimador, com o objetivo de forçar o ar dos pulmões do paciente para criar uma tosse artificial capaz de expelir o corpo estranho¹¹. A monitoração de sinais vitais e consciência é fundamental e, caso o objeto ainda não seja recuperado,

deve-se avaliar a possibilidade de se executar manobras emergenciais, como cricotireoidostomia ou ressuscitação cárdio-pulmonar (RCP), até a chegada do serviço de emergência.

Preferencialmente, o profissional deve acompanhar o paciente ao serviço médico/hospitalar para descrever as características do objeto e as circunstâncias em que o acidente ocorreu. Objetos cortantes, como exemplo, têm maior possibilidade de perfuração das vias naturais, fator que influencia diretamente o tratamento e prognóstico do caso¹².

Uma sequência das condutas a serem tomadas nos casos de aspiração ou deglutição de objetos durante o tratamento odontológico encontra-se na Figura 4, sendo esta baseada no fluxograma proposto por Milton et al.⁶ (2001).

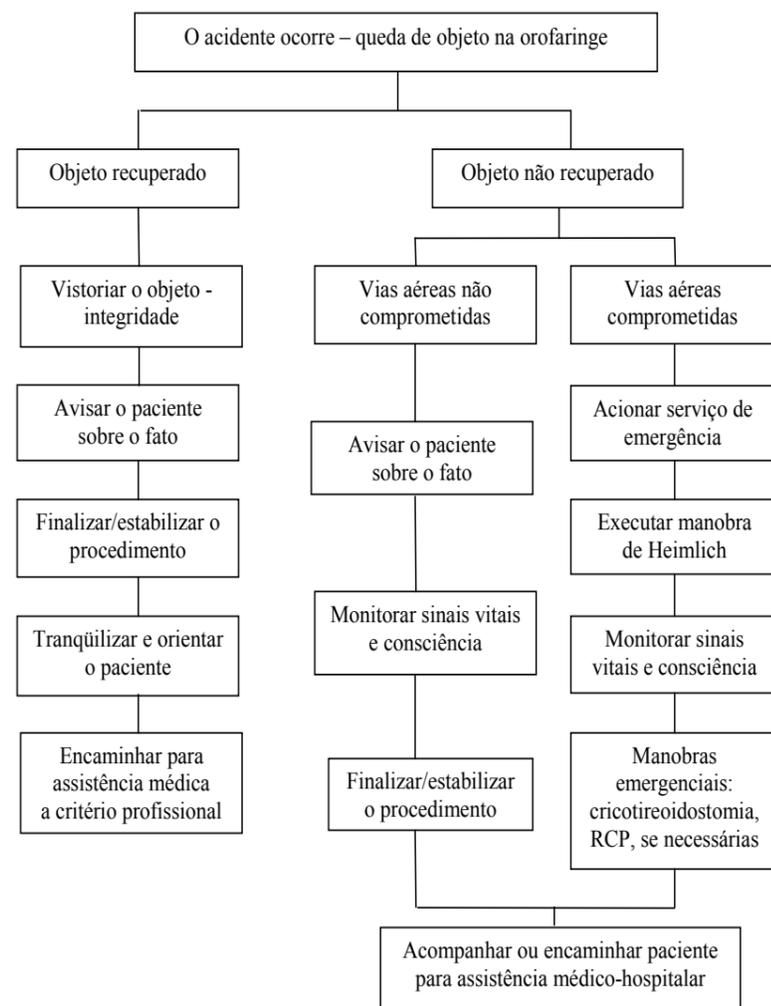


Figura 4 - Condutas e procedimentos a serem observados em casos de corpos estranhos deglutidos ou aspirados durante o tratamento odontológico.

No pronto-atendimento, depois de efetuado adequado exame clínico, as radiografias de pescoço, tórax e abdome são usualmente solicitadas pelo médico para investigar a localização do corpo estranho. Outros exames por imagem podem também ser solicitados, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, pois um corpo estranho pode ser composto por qualquer material, e a natureza que o constitui é importante para o diagnóstico. A madeira, por exemplo, é radiotransparente, enquanto o vidro e objetos metálicos são radiopacos¹³.

A deglutição de corpos estranhos que se destinam ao trato gastrointestinal passa, via de regra, espontaneamente por este trajeto, onde os objetos são eliminados pelas vias naturais normalmente de 4 a 6 dias. O uso de pró-cinéticos, que são drogas que aceleram o esvaziamento gástrico e aumentam tanto a amplitude quanto a frequência das contrações da musculatura peristáltica, deve ser evitado, pois seu uso não é efetivo¹². No entanto, 10 a 20% dos casos necessitam de alguma intervenção não-cirúrgica para serem removidos (videoendoscopia) e 1% requer cirurgias invasivas². A impactação de corpos estranhos no trato gastrointestinal ocorre com maior frequência em determinadas regiões anatômicas de estreitamento, como nos esfíncteres esofagianos, piloro, duodeno, válvula íleo-cecal e na região anal. Nestes casos, medidas invasivas devem ser implementadas via laparoscopia, videolaparoscopia ou acesso peritoneal¹². Dos corpos estranhos deglutidos, menos de 1% resultam em perfuração, sendo os sítios mais frequentemente envolvidos o íleo, o apêndice e o cólon¹⁴. As manifestações deste tipo de complicação incluem peritonite, abscesso, fístula, hemorragia e obstrução de trânsito digestivo¹⁵.

Em relação à resolução dos casos, geralmente os objetos deglutidos possuem prognóstico mais favorável que os aspirados pelo fato de uma intervenção cirúrgica nem sempre ser indicada⁶. Entretanto, o estabelecimento de um prognóstico favorável depende

das dimensões e características do objeto deglutido. Sankar¹⁶ (1998) relatou o caso de uma paciente de 34 anos que deglutiu a ponta de uma seringa tríplice de 12,7cm de comprimento durante o tratamento odontológico. Apesar de sua dimensão considerável, o objeto foi recuperado por meio de endoscopia sem proporcionar maiores complicações pós-acidente. Por outro lado, Ulku et al.¹⁷ (2005) relataram o caso de uma criança de 8 anos que aspirou um fragmento dentário durante uma exodontia, em que o corpo estranho só foi retirado após a abertura cirúrgica do tórax. Portanto, mesmo que as aspirações de dentes sejam consideradas mais raras, respondendo por apenas 0,4% dos casos¹⁸, a sua ocorrência pode estar relacionada com complicações de elevada gravidade.

A passagem de corpos estranhos pela orofaringe ainda pode resultar em sequelas graves ou culminar em óbito. Harris et al.¹⁹ (1984) estimaram que um número compreendido entre 66 a 77 crianças com idade inferior a 10 anos morrem anualmente nos Estados Unidos por asfixia associada a alimentos impactados na laringe. Em 1989, Lima²⁰ publicou uma série de 91 casos de aspiração de corpos estranhos diagnosticados em um período de 7 anos, dos quais 11 (12,1%) impactaram-se na laringe, comprometendo em algum grau o espaço glótico. Do total de casos de impactação, 05 (45%) foram a óbito e 03 (27%) evoluíram com encefalopatia hipóxica transitória, demonstrando, portanto, elevada taxa de morbi-mortalidade.

ABORDAGEM ODONTOLEGAL

Considerando que durante a realização de determinados procedimentos odontológicos a chance de que o paciente degluta ou aspire um corpo estranho está aumentada, torna-se importante o esclarecimento prévio dos riscos inerentes a cada tipo de procedimento. Essas informações devem ser expostas ao paciente ou ao seu responsável legal não só por um cuidado ético²¹, mas também por constituir uma obrigação profissional estabelecida no Código

de Proteção e Defesa do Consumidor²². Daí a necessidade de serem fornecidas tanto verbalmente quanto por escrito, por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido.

As informações prestadas devem ser adequadas a cada tipo de paciente e a cada tipo de procedimento. Crianças, pacientes ansiosos e outros com comportamento inquieto devem receber maior atenção por parte do profissional e maior quantidade de informações sobre o procedimento que será executado. Além disso, o paciente também deve ser adequadamente informado quanto aos cuidados pós-tratamento, quando ele possui elementos protéticos na cavidade bucal.

O paciente, quando adequadamente ciente das situações de risco que podem ocorrer durante o tratamento odontológico, divide responsabilidade com o profissional nos casos de acidentes previsíveis. Desse modo, torna-se mais fácil estabelecer, oportunamente, quem arcará com as despesas decorrentes do acidente: profissional, paciente ou ambos.

A falta de informações prestadas ao paciente ou a ausência de condutas básicas para se evitar a deglutição ou aspiração de objetos durante o tratamento odontológico podem acarretar em lides judiciais nas esferas ética, cível e penal, uma vez que a instauração dos processos em cada área é independente. Na primeira área, a falta de informação ou de zelo para com a saúde do paciente pode ser alegada para a instauração de um processo ético, em que as repercussões estão relacionadas com o abalo à imagem do profissional perante a categoria, em penas que podem variar de uma simples advertência reservada à cassação do registro profissional.

Na área cível, há grande possibilidade de que o profissional indenize o paciente pelos danos resultantes do acidente ou pelos gastos que este tenha efetuado. Esses gastos comumente são oriundos de tratamentos não previstos pelo Cirurgião-Dentista e necessários para o restabelecimento da sua saúde. Profissionais que contam com seguro de responsa-

bilidade civil profissional podem lançar mão desse auxílio. Entretanto, o segurado deve atentar para o conteúdo da apólice em que estão determinados os valores cobertos por danos materiais e morais, além dos requisitos para o pagamento do prêmio. Para tanto, é essencial que o profissional possua a documentação odontológica completa do caso²³. Diante de um processo criminal, as alegações podem estar relacionadas com omissão de socorro, lesões corporais, homicídio culposo, dentre outros crimes, que podem penalizar o profissional com a restrição de liberdade (detenção ou reclusão), prestação de serviços à sociedade e/ou multa.

Em todas essas situações de processos, mesmo que o Cirurgião-Dentista seja considerado isento de culpa, há um desgaste físico, emocional e profissional perante a categoria e a comunidade. Desse modo, torna-se imprescindível que o profissional siga as etapas preconizadas na literatura odontológica relacionadas ao planejamento, execução e acompanhamento dos diversos procedimentos odontológicos efetuados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a natureza dos procedimentos odontológicos e a possibilidade iminente de queda de objetos na orofaringe, a deglutição ou aspiração de corpos estranhos torna-se um acidente, até certo ponto, previsível. Desse modo, o Cirurgião-Dentista deve cercar-se de cuidados para evitá-lo ou, na sua ocorrência, estar preparado para oferecer ao paciente a melhor assistência possível para a resolução do problema.

No caso clínico relatado, o objeto deglutido foi eliminado pelas vias naturais, não proporcionando desconforto físico para o paciente ou outras complicações de natureza ético-legal para o profissional. Ressalta-se que em situações de acidente ocorrido durante o atendimento odontológico, a assistência adequada ao paciente além de evidenciar zelo profissional, configura comportamento preventivo quanto ao surgimento de processos nas diversas áreas do

direito.

REFERÊNCIAS

1. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastroenterology*. 1988; 94(1):204-16.
2. Vizcárrondo FJ, Brady PG, Nord HJ. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointestinal Endoscopy*. 1983; 29(3):208-10.
3. Samarasam I, Chandran S, Shukla V, Mathew G. A missing denture's misadventure! *Dis of Esophagus*. 2006; 19(1):53-55.
4. Tiwana KK, Morton T, Tiwana PS. Aspiration and ingestion in dental practice: a 10-year institutional review. *J Am Dent Assoc*. 2004; 135(9):1287-91.
5. Susini G, Pommel L, Camps J. Accidental ingestion and aspiration of root canal instruments and other dental foreign bodies in a French population. *Int Endod J*. 2007; 40(8):585-9.
6. Milton TM, Hearing SD, Ireland AJ. Ingested foreign bodies associated with orthodontic treatment: report of three cases and review of ingestion/aspiration incident management. *Br Dent J*. 2001; 190(11):592-96.
7. Kuo SC, Chen YL. Accidental swallowing of an endodontic file. *Int End J*. 2008; 41(7):617-22.
8. Andrade ED, Ranali J. *Emergências médicas em odontologia*. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
9. Nakajima M, Sato Y. Preventing aspiration or ingestion of fixed restorations. *J Prosthet Dent*. 2004; 93(2):303-04
10. Desai SC, Chute DJ, Desai BC, Koloski ER. Traumatic dissection and rupture of the abdominal aorta as a complication of the Heimlich maneuver. *J Vasc Surg*. 2008; 48:1325-7.
11. American Heart Association. *Suporte básico de vida para profissionais de saúde*. Dallas; 1997.
12. Wahbeh G, Wyllie R, Kay M. Foreign body ingestion in infants and children: location, location, location. *Clin Pediatr*. 2002; 41(9):633-40.
13. Venter NG, Jamel N, Marques RG, Djahjah F, Mendonça LS. Avaliação de métodos radiológicos na

detecção de corpo estranho de madeira em modelo animal. *Acta Cir Bras*. 2005; 20(1):19-26.

14. Lopes RI, Sant'anna AC, Dias AR, Lopes RN, Barbosa Filho CM. Abscesso perineal por ingestão acidental de palito de dente. *Rev Bras Coloproctol*. 2006; 26(2): 193-96.
15. Callon RA, Brady PG: Toothpick perforation of the sigmoid colon: an unusual case associated with *Erysipelothrix rhusiopathiae* septicemia. *Gastrointest Endosc*. 1990; 36(2):141-43.
16. Sankar NS. Accidental ingestion of a dental instrument. *J R Soc Med*. 1998; 91(10):538-39.
17. Ulku R, Baskan Z, Yavuz I. Open surgical approach for a tooth aspirated during dental extraction: a case report. *Austr Dent J*. 2005; 50(1):49-50.
18. Wiseman NE. The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. *J Pediatr Surg*. 1984; 19(5):531-35.
19. Harris CS, Baker SP, Smith GA, et al. Childhood asphyxiation by food - a national analysis and overview. *JAMA*. 1984; 251(17):2231-35.
20. Lima JA. Laryngeal foreign bodies in children: a persistent, life-threatening problem. *Laryngoscope*. 1989; 99(4):415-20.
21. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Código de ética odontológica – aprovado pela Resolução CFO nº 042. Rio de Janeiro; 2003.
22. Brasil. Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990. Código de proteção e defesa do consumidor; 1990.
23. Calvielli ITP, Baldacci NN. Seguro de Responsabilidade civil profissional. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2002; 56(6): 432-35.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rhonon Ferreira da Silva. Disciplina de Odontologia Legal FOP-UNICAMP.
Avenida Limeira n. 901 Areião Piracicaba SP.
13414-903.
E-mail: rhonans@terra.com.br.

