

Deglutição Acidental de Prótese Parcial Removível: Relato de Caso

Accidental Swallowing of a Removable Partial Denture: a Case Report

José Roberto SÁ-LIMA*
Fernando Vagner RALDI**
Lúcio MURILO-SANTOS***
Ryssie Gladssy FERRER-CARNEIRO****
Sílvia Masae de Araújo MICHIDA****

Sá-Lima JR, Raldi FV, Murilo-Santos L, Ferrer-Carneiro RG, Michida SM de A. Deglutição acidental de prótese parcial removível: relato de caso. Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial 2005; 3(11/12):143-6

A deglutição e/ou aspiração de objetos de natureza odontológica é freqüentemente relatada na literatura. Em virtude de complicações no trato gastrointestinal, uma intervenção cirúrgica faz-se necessária na maioria dos casos. Porém, este artigo relata um caso de deglutição acidental de uma prótese parcial removível com remoção não-cirúrgica. A localização do elemento foi realizada via radiografia da região cervical e via endoscopia. O paciente foi internado e submetido à anestesia geral com ventilação assistida por meio de broncoscópio rígido. A remoção da prótese ocorreu pela pinça de Maguill. Após a retirada, o paciente foi submetido a uma nova endoscopia na qual detectou-se laceração da mucosa esofágica. Cabe aos profissionais orientar seus pacientes quanto ao correto uso de próteses e alertar a classe a respeito da importância de um adequado planejamento, com boa adaptação, configuração e retenção.

PALAVRAS-CHAVE: Deglutição; Radiografia; Endoscopia; Aspiração; Prótese.

INTRODUÇÃO

A literatura mostra que a deglutição ou aspiração de objetos estranhos não é incomum. Esses objetos incluem instrumentos endodônticos, grampos para dique de borracha, coroas, inlays, pino e núcleo, próteses fixas, removíveis e totais. A ocorrência da aspiração é menor quando comparada à deglutição (Brunello, Mandikos, 1995). O presente estudo relata o caso de deglutição de uma prótese parcial removível.

Indivíduos com problemas mentais ou de mais idade possuem maior prevalência de deglutição de próteses (Brunello, Mandikos, 1995; Rizzati-Barbosa et al., 1999; Varandas, 1999). Além disso, a perda da sensação tátil do palato duro e mole, devido ao uso prolongado da prótese é outro fator de contribuição (Brunello, Mandikos, 1995; Varandas, 1999).

A deglutição de PPRs apresenta maior problema para sua remoção no sistema digestivo, pois sua configuração e tamanho permitem sua retenção no esôfago, necessitando geralmente de intervenções cirúrgica para prevenir complicações. As próteses parciais fixas e coroas – devido a um menor tamanho e regularidade

* Professor Titular da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP; Av. Francisco José Longo, 777, Jd. São Dimas CEP 12 245-000, São José dos Campos, SP; e-mail: salima@fosjc.unesp.br

** Professor Assistente Doutor da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

*** Professor Assistente Doutor da Disciplina de Fisiologia da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

**** Monitora do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

de forma, percorrem todo o trato gastrointestinal (Brunello, Mandikos, 1999; Rizatti-Barbosa et al., 1999; Varandas, 1999) e, quando ficam alojados no esôfago, uma endoscopia geralmente é realizada (Nimmo et al., 1988). As complicações decorrentes da deglutição de prótese parcial removível incluem laceração, perfuração e hemorragia do esôfago 2 e TGI, que podem levar à formação de peritonite, septicemia ou resultar em granuloma de corpo estranho, formação de abscesso, fístula ou mesmo penetração nos rins. Além desses fatores, tem-se ainda o desconforto e dificuldade de deglutição (Brunello, Mandiko, 1995; Treska, Smith, 1991). Segundo Meija et al. (1996) objetos estranhos podem atravessar o trato digestivo durante poucos dias ou até um mês, ou podem se alojar no estômago, duodeno, colon ou apêndice, sendo uma cirurgia necessária a fim de se evitar complicações infecciosas.

Às vezes em exame radiográfico de rotina, pode-se detectar corpos estranhos relacionados aos tecidos moles na região dos maxilares. Esses corpos podem ser endógenos (fragmentos dentários, ósseos, tártaro, sialólitos) ou exógenos oriundos em sua maioria de procedimentos de profissionais negligentes. Um outro tipo de corpo estranho abordado pela literatura especializada refere-se a objetos de natureza odontológica, devido à ausência de formas adequadas de resistência e de retenção (Varandas, 1999).

Quando ocorre a deglutição acidental de corpo estranho é necessário que o paciente seja encaminhado, imediatamente, a um médico especializado para solucionar o problema (Ogata, Pedroso, 1993).

As PPRs confeccionadas em sua maior parte por materiais radiolúcidos dificultam a localização radiográfica e impedem sua detecção, especialmente quando uma história de inalação ou deglutição não é observada – o que pode acontecer com indivíduos mais velhos e deficientes mentais. Nesses casos, a tomografia computadorizada pode ser utilizada (Mc Laughein et al., 1989). Apesar disso, pouca atenção tem-se dado a essa técnica na detecção de objetos de origem dentária (Newton et al. 1987). Perenack (1980) relata um caso em que um paciente com Síndrome de Alzheimer deglutiu uma prótese total inferior sendo esta detectada através da palpação, por não ter sido possível pela radiografia da região de laringe.

CASO CLÍNICO

Paciente 45 anos, sexo masculino, refere que duas horas após ter se deitado acordou subitamente com quadro de dispnéia, cervicalgia anterior de forte intensidade e estridor laríngeo. Notou que sua prótese (Figura 1) não mais se encontrava na cavidade oral. Procurou P.S. H. M. S.J.C. quando foi realizada endoscopia e radiografia que demonstrou a presença de prótese parcial removível que se encontrava desde a subglote até o esôfago cervical (Figuras 2 e 3). Foi realizada a retirada da prótese por meio de pinça de Maguill (Figuras 4 e 5) sob anestesia geral com ventilação através por meio de broncoscópio rígido. Após a remoção o paciente foi submetido à nova endoscopia na qual demonstrou presença de laceração em parede de esôfago cervical à esquerda. Optou-se por manter jejum e observar a lesão. O paciente recebeu alta no sétimo dia de pós-operatório, deglutindo normalmente.

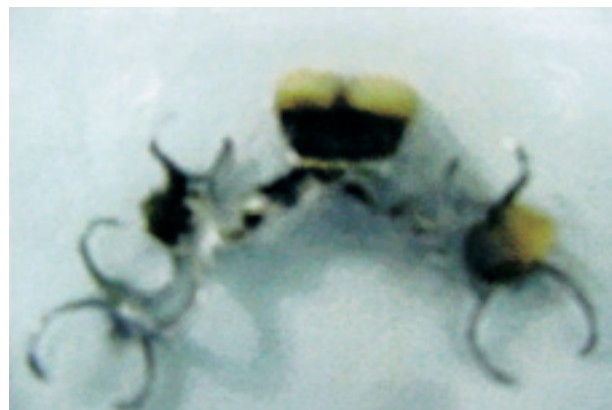


FIGURA 1: *Aparelho de prótese parcial removível.*



FIGURA 2: *Imagem radiográfica, em norma lateral, do aparelho de prótese parcial removível.*



FIGURA 3: Imagem radiográfica, em norma pósterio-anterior, da coluna cervical do aparelho protético.



FIGURA 5: Imagem radiográfica, em norma pósterio-anterior da coluna cervical, do aparelho protético.

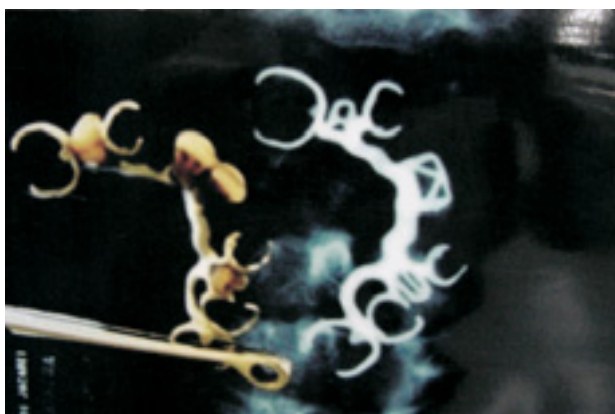


FIGURA 4: Imagem radiográfica da coluna cervical, em norma pósterio-anterior, com sobreposição do aparelho protético.

DISCUSSÃO

Esse caso exemplifica o que a literatura relata. As próteses parciais removíveis, devido ao seu tamanho e configuração, tendem a impactar-se no esôfago (Brunello, Mandikos, 1995). Problemas como laceração, perfuração e hemorragia podem ocorrer. Nesse caso houve laceração na parede cervical do esôfago devido ao desenho da prótese e seus grampos (Brunello, Mandikos, 1995; Rizat-

ti-Barbosa et al., 1999). Foi feita endoscopia para prevenir outras complicações, eliminando a intervenção cirúrgica.

Na radiografia da coluna cervical não houve problemas para localização da prótese parcial removível, pois esta possuía componentes metálicos radiopacos, que tornaram a localização relativamente fácil. Quando a prótese não apresenta componentes metálicos, como uma prótese total ou uma prótese parcial removível provisória, a identificação radiográfica torna-se bastante difícil. Tem-se nesses casos a tomografia computadorizada (Mc Laughein et al., 1989) como alternativa para a localização ou a palpação, segundo Perenack (1980), apesar de não muito utilizada.

Há a necessidade de uma retenção e planejamento adequados na confecção de uma prótese parcial removível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma necessidade de adequada confecção da prótese parcial removível, com boa adaptação e retenção. Além disso, vê-se necessária uma orientação dos profissionais da área da Odontologia quanto ao uso desses tipos de prótese.

Sá-Lima JR, Raldi FV, Murilo-SantosL, Ferrer-Carneiro RG, Michida SM de A. Accidental swallowing of a removable partial denture: a case report. Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial 2005; 3(11/12):143-6

The swallowing and/or the aspiration of the dental objects are often reported in the literature. Because of complications in the gastrointestinal tract provoked by these accidents, a surgical intercurrentence becomes necessary in the majority of the cases. However, in this study it's presented a case of an

accidental swallowing of a partial denture with a non-surgical removal. The tracking of the element was performed through the radiography of the cervical area and endoscopy. The patient was admitted and submitted under general anesthetic with observed ventilation through rigid bronchoscopy. The denture was removed with a Maguill forceps. After that, the patient was submitted to another endoscopy of the esophagus where was detected laceration of the area. Patients need a clearly orientation as the correct use of the partial dentures by the dentists and these professionals must show the importance of an adequate planning of the prostheses, with a good adaptation, design and retention.

KEYWORDS: Swallowing; Radiography; Endoscopy; Aspiration; Prostheses.

REFERÊNCIAS

- Brunello DL, Mandikos MN. A denture swallowed. Case report. *Aust Dent J* 1995; 40(6):349-51.
- Mc Laughlin MC, Swayne LC, Caruana V. Computed tomographic detection of a swallowed denture. *Computed Medical Imaging Graph* 1989; 13(3):161-3.
- Mejia JL, Donado JE, Posada A. Accidental swallowing of a dentall clamp. *J Endod* 1996; 22(11).
- Newton JP, Abel RW, Lloyd CH, Yemm R. The use of computed tomography in the detection of radiolucent denture base material in the chest. *J Oral Rehabil* 1987; 14:193-202.
- Nimmo SS, Nimmo A, Chin GA. Ingestion of a unilateral removable partial denture causing serious complications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 66(1).
- Ogata M, Pedroso JA. Deglutição acidental de instrumento endodôntico. *Rev Fac Odont Lins* 1993; 6(1):12-3.
- Perenack DM. Ingestion of mandibular complete denture. *J Am Dent Assoc* 1980; 101:802.
- Rizatti-Barbosa, Cunha FL, Bianchini WA, Albergaria-Barbosa JR, Gomes BPF. A. Accidental impaction of an unilateral removable partial denture: a clinical report. *J Prosthet Dent* 1999; 82(3):270-1.
- Treska TP, Smith CC. Swallowed partial denture. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72(6):756-7.
- Varandas ET. Deglutição acidental de uma prótese fixa. *Rev Odontol Univ Santo Amaro* 1999; 4(1):11-3.

Recebido para publicação em: 04/10/02

Enviado para análise em: 05/11/02

Aceito para publicação em: 24/01/03