

DEGLUTIÇÃO ACIDENTAL DE PRÓTESE DENTAL: RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-334>

Data de submissão: 26/10/2024

Data de publicação: 26/11/2024

Danila Lorena Nunes dos Santos
Cirurgião-dentista no HUUFMA

Rinaldi Gonçalves Campos
Cirurgião-dentista no HUUFMA

Graziano Medeiros Carvalho de Sousa
Cirurgião-dentista no HUUFMA

Fábio Mesquita da Silva
Cirurgião-dentista no HUUFMA

Carlos Alberto Mendes Soares Júnior
Cirurgião-dentista no HUUFMA

Jonatha Matheus Mendes Moreira
Cirurgião-dentista no HUUFMA

Raquel Coelho Netto da Costa
Cirurgião-dentista no HUUFMA

RESUMO

Objetivo: relatar dois casos clínicos de deglutição de prótese dentária removível. Estudo observacional, transversal, do tipo descritivo. Métodos Trata-se de dois relatos de caso de paciente residentes em município do Estado do Maranhão que necessitam realizar a remoção do corpo estranho através de procedimento cirúrgico em Hospital de Alta complexidade. Resultados: Foi possível observar as próteses parciais removíveis com desenho e retenção inadequadas. O desenho inadequado das próteses dentárias é um fator de risco importante para a deglutição acidental. O acesso a esse tipo de serviço no Brasil ainda é limitado, o que acarreta em grande demanda de indivíduos com necessidade de reabilitação protética acumulada e pouca oferta de serviços de saúde pública nessa área. Esse fato contribui pela busca de serviços com baixo custo, o que pode impactar na qualidade das próteses confeccionadas. Conclusão: No entanto, é importante a conscientização tanto dos profissionais que confeccionam próteses quanto dos pacientes que a utilização de próteses parciais removíveis com desenho e retenção insuficientes não deve ser realizado

Palavras-chave: Prótese Parcial Removível. Deglutição. Equipe Hospitalar de Odontologia.

1 INTRODUÇÃO

As próteses dentárias são aparelhos responsáveis pela substituição dos dentes perdidos. São importantes na fonética, estética e mastigação. Ao devolver o equilíbrio do sistema mastigatório ocasiona melhora na qualidade de vida do paciente. O acesso a esse tipo de serviço no Brasil ainda é limitado, o que acarreta em grande demanda de indivíduos com necessidade de reabilitação protética acumulada e pouca oferta de serviços de saúde pública nessa área (Hoisel , 2016). Esse fato contribui pela busca de serviços com baixo custo, o que pode impactar na qualidade das próteses confeccionadas. Hoisel e Figueiredo (2016) constatou em seu estudo uma importante iniquidade no acesso aos serviços odontológicos. A severidade do quadro epidemiológico mostrou a necessidade de uma política pública efetiva que atenda as necessidades desta população.

A deglutição e/ou aspiração de objetos de natureza odontológica é frequentemente relatada na literatura (Sá-Lima et al. 2005). Alguns fatores podem aumentar esse risco, como o desenho inadequado das próteses dentárias e a faixa etária do paciente que a utiliza. Pacientes de idade mais avançada, com problemas de demência senil, também costumam ingerir corpos estranhos (Moreira , 1981).

Em virtude de complicações no trato gastrointestinal, uma intervenção cirúrgica faz-se necessária na maioria dos casos . É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista 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 (Sá-Lima et al. 2005).

Um dos grandes desafios em consequência da deglutição de próteses dentárias é a manutenção da via aérea do doente (Postiga et al.). Porém também poderá ocorrer laceração da mucosa gástrica , hemorragias e dor. A depender da via, o objeto pode ser ingerido ou aspirado, podendo então, necessitar de uma intervenção cirúrgica, caso não seja expelido naturalmente(Ferreira et al., 2012).

2 MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de dois casos clínicos de pacientes que foram atendidos no ano de 2023. Os dados foram removidos do prontuário dos pacientes. Foram coletados dados das evoluções multiprofissionais e exames de imagem presentes no sistema bem como imagem das próteses dentárias após sua remoção. A análise dos dados foi realizada pela observação dos prontuários eletrônicos realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) na Unidade de Terapia Intensiva do Adulto.

2.1 RELATO DE CASO 1

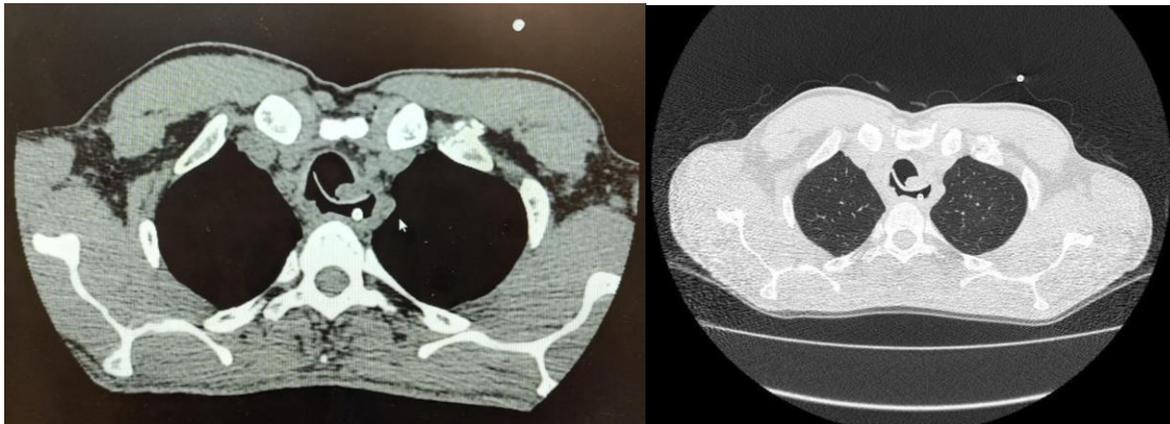
Paciente 49 anos, sexo masculino, residente e domiciliado em município do interior do Estado Maranhão, encaminhada de hospital de urgência para hospital de alta complexidade (Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão) com objetivo de remoção cirúrgica de prótese dentária deglutida durante a fala acidentalmente há cerca de 3 meses (Figura 1). Evoluindo com dor em orofaringe e disfagia de intensidade progressiva. Apresentou episódios intermitentes de náuseas e vômitos. Em TC de tórax e pescoço foi verificado corpo hiperdenso de 3cm localizado na traqueia próximo a narina em contato com o esôfago (Figura 2). Durante internação em Unidade de Terapia Intensiva devido pós operatório para remoção da prótese paciente em ventilação espontânea, lúcido, orientado, glasgow 15. Ao Exame Físico Intraoral observou-se tratar de paciente edêntulo parcial superior e inferior, dentes ausentes 18,17,28,38,36,46,48. Observou-se cárie extensa no dente 16 com indicação de exodontia, os dentes 12 (M e D) e 22 (M) apresentam cárie dentária crônica. O dente 21 apresenta mobilidade grau 1. Dentes presentes e sem mobilidade 15,14, 34,33,32,31,41,42,43. Raízes residuais na região do 13,23,24,25,37,35,44 e 47. Para remoção do corpo estranho foi necessária a realização de correção cirúrgica de fistula traqueoesofágica.

Figura 1: Aspecto da PPR após remoção cirúrgica



Fonte: Autores

Figura 2: Tomografia computadorizada do tórax e pescoço.



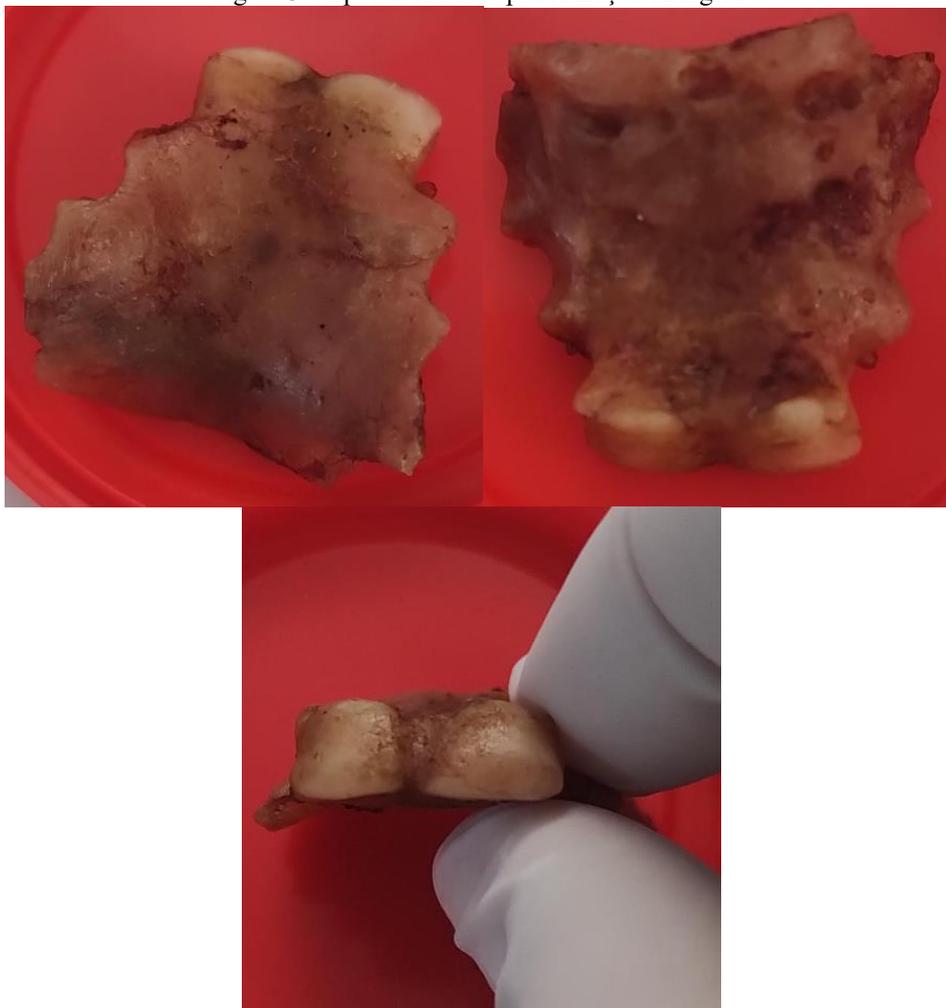
Fonte: Autores

2.2 RELATO DE CASO 2

Paciente 47 anos, sexo feminino, residente e domiciliada em município do interior do estado do Maranhão, com histórico de deglutição de prótese parcial removível há 03 anos, queixando-se de odinofagia, sensação de entalo, tosse após deglutir, êmese e dor torácica (Figura 3). Refere ainda perda de peso. Relata que no início do quadro teve idas ao pronto socorro por quadros álgicos não sendo constatado a presença do corpo estranho. Paciente glasgow 15, em endoscopia digestiva alta foi constatado esofagite intensa/erosiva e corpo estranho encravado em segmento médio - não foi possível a extração (Figura 4). Em TC de tórax foi possível constatar imagem hiperdensa alongada no terço proximal do esôfago medindo 2,4 X 0,5 cm, com leve redução na amplitude do calibre luminal adjacente, com ectasia a montante, com aspecto de corpo estranho, com espessamento das paredes do esôfago adjacente (Figura 5). Para remoção do corpo estranho foi necessário a realização de esofagostomia, rafia esofágica primária com colocação de dreno a vácuo por endoscopia em esôfago + confecção de gastrostomia. Durante a avaliação odontológica no leito de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e no pós-operatório a paciente apresentava-se lúcida, orientada, sonolenta, face simétrica. Em ventilação espontânea e uso de cateter nasal de O₂ 11. A frequência cardíaca era de 75 BPM, A pressão arterial 116 x 82 mmHg, saturação de oxigênio 92%, Frequência respiratória 26 IRPM. Ao exame físico intraoral a paciente estava edêntulo parcial superior e inferior (dentes presentes 18,17,13,22,23,24,25,27,28,35,34,33,32,31,41,42,43 e 45), em uso de prótese parcial removível superior com retenção insatisfatória e ausência de grampos. Paciente com história de deglutição há 3 anos enquanto bebia água evoluindo com dor no tórax que refletia para as costas sendo realizados 2

exames que não identificaram a presença da prótese. A paciente foi conscientizada a realizar a interrupção no uso da prótese atual por também não apresentar retenção e desenho corretos.

Figura 3: Aspecto da PPR após remoção cirúrgica.



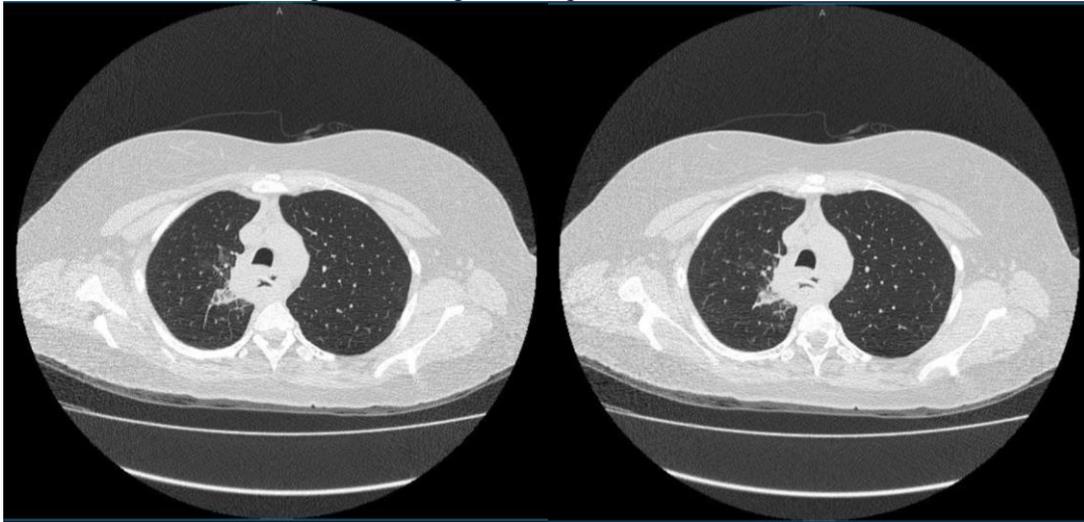
Fonte: Autores

Figura 4: Endoscopia Digestiva Alta com aparelho Olympus GIF 140 demonstrando a presença de corpo estranho em esôfago médio.



Fonte: Autores

Figura 5: Tomografia computadorizada do tórax.



Fonte: Autores

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenho inadequado das próteses dentárias é um fator de risco importante para a deglutição acidental. O acesso a esse tipo de serviço no Brasil ainda é limitado, o que acarreta em grande demanda de indivíduos com necessidade de reabilitação protética acumulada e pouca oferta de serviços de saúde pública nessa área. Esse fato contribui pela busca de serviços com baixo custo, o que pode impactar na qualidade das próteses confeccionadas. No entanto, é importante a conscientização tanto dos profissionais que confeccionam próteses quanto dos pacientes que a utilização de próteses parciais removíveis com desenho e retenção insuficientes não deve ser realizado.

AGRADECIMENTOS

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) que tornaram possível a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

ROBERTA SILVA DIAS HOISEL, R. S. D; FIGUEIREDO, A. L. Uso e Necessidade de Prótese Dentária em uma População Coberta pela Estratégia de Saúde da Família. 2016. 78f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Odontologia, Salvador, 2016. Disponível em: Dissertação_ODONTO_Roberta Silva Dias Hoisel.pdf (ufba.br). Acesso em : 28 de maio de 2024.

SÁ-LIMA, J. R. et al. Deglutição Acidental de Prótese Parcial Removível: Relato de Caso. Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial, 2005; v.3 n.11/12, p.143-6. Disponível em: RBC 143-6 Deglutição Acidental.indd (dtscience.com). Acesso em : 28 de maio de 2024.

POSTIGA, M. L. C. et al. Deglutição Acidental de Prótese Dentária: Um Desafio na Manutenção da Via Aérea. Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia,[S.I.], v. 31, n.1, 2023. DOI: 10.25751/rspa.26733. Disponível em: Visualização de PO 26 - DEGLUTIÇÃO ACIDENTAL DE PRÓTESE DENTÁRIA: UM DESAFIO NA MANUTENÇÃO DA VIA AÉREA (rcaap.pt). Acesso em : 28 de maio de 2024.

FERREIRA, M.B. et al. Ingestão acidental de componente protético durante tratamento com prótese implanto-suportada: relato de caso. Rev. odontol. UNESP, vol.41, n Especial, p.0, 2012.

CARLOS, E. L. M.. Ingestão Acidental de Prótese Dentária Parcial - Relato de um caso. Rev. bras. colo-proctol, vol.1, n. 4, p. 227-32, 1981.

ABUSAMAAN, Mazen et al. Swallowed and aspirated dental prostheses and instruments in clinical dental practice: a report of five cases and a proposed management algorithm. The Journal of the American Dental Association, v. 145, n. 5, p. 459-463, 2014.

DENIZ, T. et al. Esophageal perforation due to inadvertent swallowing of a dental prosthesis. Turk J Gastroenterol, v. 22, n. 5, p. 529-533, 2011.

MEHRABI, Saadat; YAVARI BARHAGHTALAB, Mohammad Javad; HOSSEINPOUR, Reza. Duodenal obstruction due to accidental swallowing of a dental prosthesis: a case report and review of the literature. Journal of medical case reports, v. 14, p. 1-5, 2020.

SANTOS, M. de M.; VILELA, A. B. A.; CASOTTI, C. A.; MEIRA, S. S. (2014). AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 6(2), 589-597. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7599>.

DUARTE, F.; CUSTODIO, M. M.; OZELIN, A. A.; ROSSATO, P. H.; SIMÕES, T. C.; POLETI, M.; SANGIORGIO, J. P. M. (2018). A importância do técnico em saúde bucal na odontologia hospitalar: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (17), e57. <https://doi.org/10.25248/reas.e57.2019>.