

*Artigo de Relato de Caso*  
*Case Report Article*

# Orientações clínicas e éticas em caso de deglutição de corpo estranho durante atendimento odontológico

## Clinical and ethical orientations in case of accidental ingestion of foreign body during dental treatment

Rhonan Ferreira da Silva<sup>1, 2</sup>  
Felippe Bevilacqua Prado<sup>1</sup>  
Cláudia Daniela Moreira Portilho<sup>3</sup>  
Rhodolfo Ferreira da Silva<sup>4</sup>  
Eduardo Daruge Júnior<sup>1</sup>

**Endereço para correspondência:**  
**Address for correspondence:**

Rhonan Ferreira da Silva  
Disciplina de Odontologia Legal da FOP-Unicamp  
Avenida Limeira, n.º 901 – Bairro Areião  
CEP 13414-903 – Piracicaba – SP  
E-mail: rhonanfs@terra.com.br

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp – Piracicaba – SP – Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Odontologia, Universidade Paulista-GO – Goiânia – GO – Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás – Goiânia – GO – Brasil.

<sup>4</sup> Associação Brasileira de Odontologia, Seção Goiás – Goiânia – GO – Brasil.

**Recebido em 2/2/2010. Aceito em 23/2/2010.**

**Received on February 2, 2010. Accepted on February 23, 2010.**

**Palavras-chave:**

saúde pública; corpos estranhos; Odontologia Legal.

### Resumo

**Introdução:** A passagem de corpos estranhos pela orofaringe durante o tratamento odontológico é um acidente que pode ser evitado na maioria das vezes, principalmente quando o profissional adota condutas preventivas, como usar o lençol de borracha ou amarrar determinados objetos com fio dental. **Objetivo:** Ressaltar a importância de evitar que corpos estranhos sejam deglutidos durante o tratamento odontológico e orientar o cirurgião-dentista sobre como proceder, clínica e eticamente, caso esse tipo de acidente ocorra. **Relato de caso:**

Paciente do sexo feminino, menor de idade e desacompanhada, deglutiou acidentalmente uma ponta utilizada no acabamento de restauração de resina composta durante um atendimento odontológico realizado em serviço público, em decorrência de defeito na caneta de alta rotação. A paciente e seus responsáveis legais foram avisados do acidente, e o objeto foi monitorado radiograficamente até ser eliminado pelas vias naturais, sem relatos de desconforto. **Conclusão:** Cabe ao cirurgião-dentista conhecer e observar os meios necessários para evitar ou contornar complicações decorrentes da passagem de corpos estranhos pela orofaringe, tendo em vista o bem maior a ser zelado, que é a saúde e a integridade do paciente. Além disso, o cirurgião-dentista também se resguardará de possíveis demandas ético-judiciais por cumprir suas responsabilidades como profissional da área da saúde.

**Keywords:** public health; foreign bodies; Forensic Dentistry.

## Abstract

**Introduction:** The passage of foreign bodies through the oropharynx during dental treatment is an accident that can be avoided in most cases, especially when the dentist adopts preventive measures such as using rubber dam or tying certain objects with dental floss. **Objective:** To emphasize the importance of avoiding the accident of ingesting foreign bodies during dental treatment and to guide the dentist on how to proceed, clinically and ethically, if the accident occurs. **Case report:** A minor female patient, unaccompanied, accidentally ingested a bur used for finishing a composite resin restoration during a dental treatment performed in the public service, due to a defect in the high-speed handpiece. The patient and their parents were informed of the accident, and the object was monitored radiographically until its elimination by natural means, with no reports of discomfort. **Conclusion:** It is the responsibility of the dentist to know and follow the necessary measures to avoid or solve complications from ingesting foreign bodies, since patient's health and integrity must be protected. In addition, the dentist will also avoid possible ethical and legal demands when fulfilling his responsibilities as a health care professional.

## Introdução

No Brasil, o atendimento odontológico prestado na maioria das unidades do serviço público restringe-se ao nível de atenção básica de saúde, voltado para a promoção de saúde bucal decorrente de ações de caráter preventivo (prevenção de cárie, doença periodontal e câncer de boca) e/ou curativo (realização de procedimentos restauradores, tratamento periodontal básico, alívio de dor e extrações dentárias) [1].

Na execução da terapêutica odontológica curativa, especificamente, a ocorrência de acidentes inerentes à prática profissional capazes de colocar a saúde do paciente em risco é relativamente pequena e geralmente está associada a deglutição/aspiração de corpos estranhos, reações alérgicas a medicamentos/produtos odontológicos ou intercorrências relacionadas aos procedimentos cirúrgicos,

como hemorragias, fraturas dentoalveolares e deslocamento de objetos para o seio maxilar [8].

Nos casos de passagem de corpos estranhos pela orofaringe, os objetos podem seguir a via digestória (deglutição) ou a respiratória (aspiração). A deglutição é mais frequente, quando comparada com a aspiração, e os casos são resolvidos normalmente sem necessidade de intervenção cirúrgica [12].

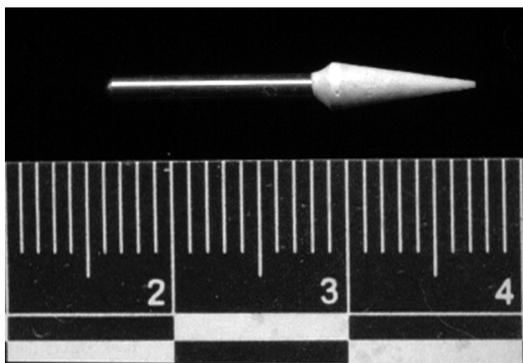
Durante o tratamento restaurador, particularmente, a literatura odontológica indica que brocas, matrizes e fragmentos de amálgama são os objetos mais comumente envolvidos nesse acidente. Cameron *et al.* (1996) [2] relataram um caso de aspiração de fragmento de amálgama que foi retirado posteriormente em ambiente hospitalar por meio de broncoscopia. Tiwana *et al.* (2004) [13] analisaram registros que descreviam aspiração ou deglutição de corpos estranhos durante a prática de 10 anos

de atendimento odontológico e constataram que a dentística restauradora era a segunda especialidade com mais frequência desse tipo de acidente (5 casos), empatada com a cirurgia bucomaxilofacial e perdendo apenas para a prótese dentária (8 episódios). Susini *et al.* (2007) [12] fizeram um levantamento entre as ocorrências registradas por duas companhias de seguro que representavam 24.651 dentistas franceses e encontraram 125 casos de deglutição de brocas em um período de 11 anos.

Tendo em vista que, pelo fato de o cirurgião-dentista rotineiramente manusear objetos de pequenas dimensões no interior da cavidade bucal, a passagem de corpos estranhos pela orofaringe pode se configurar como um acidente até certo ponto previsível e evitável, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de deglutição de ponta para acabamento de resina durante o tratamento odontológico prestado em serviço público, ressaltando aspectos de natureza clínica e odontolegal para resguardar tanto a saúde do paciente quanto o exercício profissional.

## Relato de caso

Paciente do sexo feminino, menor de idade, estava sob tratamento odontológico restaurador executado em serviço público de saúde. Após a realização de uma restauração de resina composta em dente anterossuperior, o profissional acoplou na caneta de alta rotação uma ponta de acabamento e polimento do tipo pedra Arkansas, branca, formato de lança, marca Dedeco® (figura 1). Em determinado momento do atendimento clínico, em que apenas o isolamento relativo do campo operatório foi executado, a ponta soltou-se da caneta de alta rotação e ficou alojada na orofaringe da paciente, sendo involuntariamente deglutida.



**Figura 1** - Características e dimensões da ponta deglutida (objeto similar)

Identificado o acidente, o profissional avisou a paciente sobre o ocorrido e monitorou os sinais vitais, constatando que ela estava calma e sem dificuldades para falar e respirar. No mesmo dia a paciente foi encaminhada para o serviço médico interno da unidade de saúde para que se localizasse o objeto por meio de exame radiográfico de tórax e abdome e se descartasse o quadro de possível aspiração.

Na análise da radiografia abdominal foi localizado um corpo estranho radiopaco, com formato cilíndrico, junto ao corpo da terceira vértebra lombar, cuja morfologia e cujas dimensões eram compatíveis com o objeto deglutido (figura 2).



**Figura 2** - Localização, na radiografia abdominal realizada no dia do acidente, do corpo estranho deglutido (círculo)

Como o objeto estava percorrendo o trato intestinal, a conduta adotada pela equipe médica foi orientar a paciente, bem como seus familiares, para o acompanhamento de sinais e sintomas adversos durante os dias subsequentes, pois o caso possuía um prognóstico favorável para resolução sem intervenção cirúrgica. No quinto dia após o acidente e na ausência de alteração gastrointestinal, a paciente foi novamente radiografada na região abdominal e o corpo estranho não foi localizado (figura 3), tendo sido expelido pelas vias naturais, sem nenhum relato de desconforto.



**Figura 3** - Radiografia abdominal realizada cinco dias após o acidente, revelando ausência do corpo estranho

## Discussão

A passagem de corpos estranhos pela orofaringe durante o tratamento odontológico configura um acidente que pode ser evitado na maioria das vezes e nas diversas especialidades. Na endodontia, por exemplo, o uso do lençol de borracha é um procedimento obrigatório para a execução dessa terapêutica, e os acidentes descritos com a deglutição/aspiração de instrumentos endodônticos normalmente estão associados com a não utilização dessa barreira física [4]. Na prótese dentária, o emprego de fio dental associado ou não a resina acrílica pode ser uma alternativa viável para prevenir a ingestão de peças protéticas, inclusive unitárias [7]. Na implantodontia e na ortodontia, a utilização de fio dental amarrado às chaves de manuseio de componentes protéticos ou ativação de aparelhos também constitui medida eficaz para a prevenção do referido acidente. Na dentística, o uso do lençol de borracha também é procedimento eficaz não só para garantir um resultado terapêutico adequado, mas também para evitar que determinados objetos sejam deglutidos/aspirados, como brocas, fragmentos de amálgama e matrizes de aço [2, 12, 13]. Ressalta-se que, durante a realização de procedimentos

restauradores, o profissional deve sempre checar se as brocas/pontas odontológicas estão fixadas adequadamente nas peças de mão e evitar trocá-las próximo à cavidade bucal do paciente, uma vez que esse foi o segundo tipo de objeto mais deglutido (26,9%), de acordo com o trabalho de Susini *et al.* (2007) [12], ficando atrás apenas da deglutição de próteses dentárias (29,3%).

Outro fator importante é o posicionamento da cabeça do paciente durante determinados procedimentos. Diante da possibilidade real de que determinados objetos (íntegros ou fragmentados) fiquem alojados na orofaringe, sempre que houver condições a cabeça do paciente deverá estar voltada para a lateral, permitindo assim que o objeto se acomode nas laterais da cavidade bucal e não na orofaringe.

Considerando o caso em questão, foi relatado que a ponta “se soltou” da caneta de alta rotação durante a realização de acabamento e polimento da restauração. Nesse contexto, duas hipóteses podem ser levantadas: falha do profissional ou do equipamento. Na primeira circunstância, o cirurgião-dentista tem a obrigação de checar se todos os equipamentos e instrumental estão em condições de serem utilizados, testando-os de maneira eficaz. Nesse sentido, ressalta-se o episódio relatado por Sankar (1998) [10], em que uma paciente deglutiu a ponta de uma seringa tríplice de 12,7 cm de comprimento, que se soltou do equipo odontológico durante um atendimento clínico. O objeto foi retirado mediante endoscopia, sem maiores intercorrências.

Se for identificado algum defeito no equipamento (segunda hipótese), ele não deverá ser usado enquanto o devido reparo não for feito ou o equipamento não for substituído, de modo a resguardar tanto a qualidade dos serviços prestados quanto a saúde do paciente, determinação ética esta contida no artigo 5.º, inciso V, do Código de Ética Odontológica (CEO) [3]. O CEO também orienta o profissional a recusar-se a efetuar atendimento clínico em instituições públicas ou privadas quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras ou salubres (artigo 3.º, inciso IV); ele deve apontar as falhas que não forem sanadas pelas instituições nas quais trabalhe dirigindo-se aos órgãos competentes (artigo 5.º, inciso IX) [3]. No serviço público, especificamente, a chefia imediata deverá ser comunicada por escrito sobre o acontecimento dos fatos, e ela tem de tomar as providências cabíveis para propiciar condições adequadas para o bom desempenho da Odontologia nesse local de trabalho (artigo 23, inciso III) [3].

Caso o acidente não possa ser evitado e não se consiga recuperar o objeto, o profissional precisará observar as reações do paciente enquanto este respira e fala. Os corpos estranhos, quando aspirados, costumam alterar significativamente o ritmo respiratório, e uma intervenção médica muitas vezes é necessária. Nessas circunstâncias, o profissional deve conhecer manobras emergenciais a serem executadas para a retirada do corpo estranho (Heimlich) e ter um número de serviço médico de pronto atendimento acessível [14].

Se o paciente não demonstrar alterações que indiquem um quadro de aspiração, encontrando-se consciente e calmo, o profissional deverá avisá-lo sobre o ocorrido, e o procedimento odontológico iniciado deverá ser finalizado o mais rápido possível [11]. No presente caso, a paciente era menor de idade, fato que exige do profissional o comunicado do acidente também aos pais ou responsáveis legais assim que possível, atentando para o artigo 7.º, incisos VIII e XII, do CEO [3]. Em seguida, o paciente precisará ser acompanhado ou encaminhado a um serviço médico para que se realizem exames clínicos e imaginológicos a fim de localizar o corpo estranho. O acompanhamento do paciente é preferível ao encaminhamento, pois o profissional terá oportunidade de descrever o objeto deglutido (dimensões, formato e composição), auxiliando o médico na sua localização. Se o cirurgião-dentista não tiver condições de ir junto com o paciente, as informações sobre o objeto deglutido devem ser fornecidas por escrito e entregues no serviço médico pelo paciente, uma vez que nem todos os objetos odontológicos são compostos de materiais facilmente detectáveis em radiografias [11]. Como exemplo, cita-se o trabalho de Firth *et al.* (2003) [5], no qual se relataram dificuldades na visualização de uma prótese dentária removível deglutida acidentalmente por um paciente. A prótese foi removida mediante endoscopia, sem maiores problemas para o paciente. Entretanto os autores discutiram a importância de incorporar substâncias radiopacas às peças protéticas, fator que agilizará o diagnóstico e o plano de tratamento médico nessas situações de emergência.

## Conclusão

A resolução dos casos de objetos deglutidos acidentalmente durante a prática odontológica muitas vezes se dá com a saída do corpo estranho pelas vias naturais, após alguns dias, sem necessidade de intervenção cirúrgica [11, 12]. Todavia o cirurgião-dentista não deve subestimar as possíveis

complicações imediatas ou tardias decorrentes desse tipo de acidente e precisa informar adequadamente o paciente e/ou seus responsáveis legais sobre os riscos inerentes ao acontecimento e quais as condutas a serem tomadas (artigo 7.º, inciso IV do CEO) [3]. Da mesma forma, o encaminhamento ou o acompanhamento do paciente para a realização de exames médicos não deve ser negligenciado pelo profissional, uma vez que a literatura relata casos de complicações tardias em que foi necessária uma intervenção cirúrgica em decorrência da deglutição de objetos odontológicos [12], como laparotomia exploratória para tratar perfurações intestinais geradas por deglutição de prótese dentária [9] e de instrumento endodôntico [6].

Ressalta-se que, dependendo das repercussões ocasionadas pela deglutição/aspiração de corpos estranhos, o profissional poderá ser alvo de processos judiciais na esfera cível (indenizações por danos material e/ou moral), penal (lesão corporal, homicídio) e ético-administrativa (na CRO e/ou pela direção do serviço de saúde público), os quais podem ser instaurados simultaneamente, de acordo com as intenções do paciente na busca de justiça pela reparação dos danos causados.

Portanto, cabe ao cirurgião-dentista deter os conhecimentos e meios necessários para evitar ou contornar as complicações decorrentes da passagem de corpos estranhos pela orofaringe (artigo 5.º, inciso IV do CEO) [3], independentemente se o tratamento odontológico está sendo prestado em serviço público ou privado, pois o bem maior a ser zelado é a saúde e a integridade do paciente. Além disso, o profissional também se resguardará de possíveis demandas ético-judiciais, por cumprir suas responsabilidades como profissional da área de saúde.

## Referências

1. Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no sistema único de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):131-8.
2. Cameron SM, Whitlock WL, Tabor MS. Foreign body aspiration in dentistry: a review. *J Am Dent Assoc*. 1996;127(8):1224-9.
3. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n.º 42: aprova o Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro; 2003.
4. European Society of Endodontology. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. *Int Endod J*. 2006;39(12):921-30.

5. Firth AL, Moor J, Goodyear PWA, Strachan DR. Dentures may be radiolucent. *Emerg Med J*. 2003;20(6):562-3.
6. Goultchin J, Heling B. Accidental swallowing of an endodontic instrument. *Oral Surg*. 1971;32(4):621-2.
7. Nakajima M, Sato Y. A method for preventing aspiration or ingestion of fixed restorations. *J Prosthet Dent*. 2004;92(3):303.
8. Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 256-73.
9. Rashid F, Simpson J, Ananthakrishnan G, Tierney GM. Swallowed dental bridge causing ileal perforation: a case report. *Cases J*. 2008;1(1):392.
10. Sankar NS. Accidental ingestion of a dental instrument. *J R Soc Med*. 1998;91(10):538-9.
11. Silva RF, Ferreira GM, Leles JLR, Iwaki Filho L, Daruge Júnior E. Passagem de corpos estranhos pela orofaringe durante tratamento odontológico: abordagem clínica e odontolegal. *Rev Cir Traumatol Bucomaxilofac*. 2009;9(3):55-61.
12. 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.
13. 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.
14. Zitzmann NU, Elsasser S, Fried R, Marinello CP. Foreign body ingestion and aspiration. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1999;88(6):657-60.

---

**Como citar este artigo:**

Silva RF, Prado FB, Portilho CDM, Silva RF, Daruge Júnior E. Orientações clínicas e éticas em caso de deglutição de corpo estranho durante atendimento odontológico. *Rev Sul-Bras Odontol*. 2010 Jul-Sep;7(3):354-9.

---