

③ O Perigo das Adaptações no Consultório Odontológico

INTRODUÇÃO

As queimaduras são acidentes que ocorrem com grande frequência e os mais acometidos são crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade (FINKELSTEIN et al., 1992; HOLLYOAK et al., 1994). As estatísticas mostram que existe uma predominância do sexo masculino em relação ao feminino, na incidência de queimaduras (1,5-1,6 : 1) e, dentre as partes do corpo mais afetadas estão os membros superiores, representados principalmente pelas mãos, seguidos pelas lesões que atingem os membros inferiores, a face e o tronco (LIBBER & STAYTON, 1984; HOLLYOAK et al., 1994).

As queimaduras térmicas são as mais comuns e dentre estas aproximadamente 40 a 79% são causadas por líquidos quentes, enquanto 39 a 46% envolvem o contato com sólidos quentes (DATUBO-BROWN & GOWAR, 1989; FINKELSTEIN et al., 1992; HOLLYOAK et al., 1994). A eletricidade (TUMA Jr. et al., 1995), produtos químicos e a radiação também são responsáveis por queimaduras.

Nos centros especializados em atendimento a queimados as lesões de segundo grau, que são as que envolvem toda a epiderme e alguma porção da derme com formação de bolhas e dor; e terceiro grau, envolvendo toda a epiderme e a derme, são relatadas com maior frequência. Isto se deve, principalmente, ao fato de as queimaduras de primeiro grau, caracterizadas por lesões eritematosas sem bolhas, serem, na maioria das vezes, auto medicadas. Desta forma, acredita-se que as queimaduras que ocorrem com maior frequência sejam as de primeiro grau, mesmo não havendo relatos formais (CLAYTON & SOLEM, 1995).

Acidentes na área da saúde também podem resultar em queimaduras de primeiro a terceiro graus. Na medicina, especificamente os procedimentos que utilizam LASER, apresentam certo risco. CROCKETT et al. (1987) apresentaram dois casos de queimadura de lábios ocorridos durante a realização de microlaringoscopia e, THOMAS et al. (1995) reportaram a ocorrência de queimadura no lábio inferior durante cirurgia para estenose traqueal utilizando o LASER de CO₂. Queimaduras na boca e na pele do rosto de crianças foram também identificados devido ao superaquecimento de um broncoscópio (HEALY et al., 1984).

As queimaduras acidentais também podem ocorrer na odontologia, no entan-

Elisa Maria Aparecida Giro
Lourdes dos Santos-Pinto
Juliana A. Duarte Bonini Campos
*Professoras de Odontopediatria da FO/
Araraquara/UNESP*

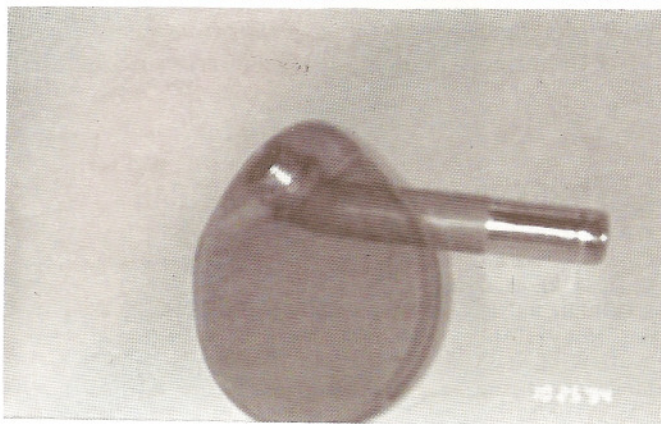


Fig. 1 - Aleta de proteção inadequadamente adaptada na ponta ativa do aparelho fotopolimerizador.



Fig. 2 - Aspecto inicial da lesão no lábio inferior.

to, este tipo de acidente é raramente divulgado. Dentre os aparelhos utilizados como rotina, o fotopolimerizador deve ser cuidadosamente observado quando da sua utilização. A calibragem do aparelho, os filtros de luz, a distância focal e o tempo de utilização são fatores que devem ser avaliados para evitar acidentes.

CASO CLÍNICO

Paciente com 3 anos e meio, sexo masculino apresentando cárie rampante, foi submetido a adequação do meio bucal. Após a anestesia troncular e isolamento absoluto do campo operatório, procedeu-se a remoção do tecido cariado do dente 84, proteção pulpar com cimento de hidróxido de cálcio e posteriormente inseriu-se um compômero (Variglass VLC – Dentisply), polimerizando-o com auxílio de um fotopolimerizador, utilizado a uma distância de aproximadamente 3 mm do material e aplicado por 40 segundos para cada camada inserida (MURCHISON & MOORE, 1992).

O aparelho fotopolimerizador utilizado neste caso havia sofrido uma adaptação para a colocação da aleta acrílica laranja de proteção aos olhos do profissional. Sendo o diâmetro da ponta a ser revestida maior do que o orifício da aleta, o técnico removeu a borracha de proteção e ampliou o orifício da aleta com broca Maxicut. Como a ponta ativa da lâmpada é curva, a aleta ficou posicionada na sua extremidade, sobre um anel metálico e sem a borracha de proteção (Figura 1).

Durante a polimerização do material, esta aleta ficou pressionada sobre o lábio do paciente que estava anestesiado e não relatou desconforto. Como a área estava coberta pelo dique de borracha, a visualização de injúrias no lábio foi impedida. Quando se removeu o isolamento absoluto identificou-se uma queimadura caracterizada por uma úlcera central com halo eritematoso circundante e bordas esbranquiçadas envolvendo o eritema (Figura 2).

O paciente foi orientado a fazer a limpeza da região com água e sabonete e aplicar a pomada Omcilon A em orabase 4 vezes ao dia para proteção da área lesada, até a sua completa cicatrização (Figuras 3 e 4).

Um ano após o acidente, apenas uma pequena cicatriz fibrosa podia ser identificada (Figura 5).



Fig. 3 - Aspecto da lesão 3 dias após instituído o tratamento.

DISCUSSÃO

A proteção do profissional, auxiliares e, principalmente, do paciente em tratamento se faz necessária rotineiramente no consultório odontológico. Para tal procedimento, além dos requisitos de biosegurança, os aparelhos utilizados devem ser submetidos à manutenção periódica, os filtros e as barreiras de proteção devem ser trocadas ou reparadas. O profissional e o paciente devem se proteger com óculos e as peças de reposição devem ser originais e instaladas por pessoal autorizado. Quando os critérios de segurança não são obedecidos colocamos em risco tanto a equipe de trabalho como os pacientes.

Atualmente, as unidades fotopolimerizadoras usam lâmpada halógena como fonte de luz, e apresentam um filtro azul que transmite luz com comprimento de onda de 440 a 480nm, filtrando os raios ultravioleta, que são os que produzem alterações teciduais por desnaturação fotoquímica de proteínas, dependentes da intensidade e duração da exposição. A maior preocupação, contudo, são os danos causados à retina, os quais são provocados pela luz azul intensa, com aproximadamente 435 a 440nm, e com o efeito cumulativo da exposição (PICHÉ & BELANGER, 1996).

Muitas vezes, tentativas de solucionar problemas de forma rápida e com a utilização de técnica inadequada resulta em acidentes com sérias consequências. De acordo com PICHÉ & BELANGER, 1996, os fabricantes dos aparelhos fotopolimerizadores recomendam como medida de proteção para a pele e olhos que se utilize aletas de proteção. No caso

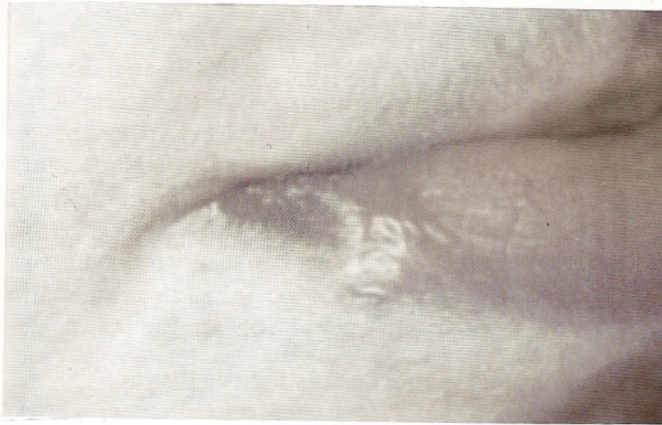


Fig. 4 - Aspecto da lesão 14 dias após instituído o tratamento



Fig. 5 - Cicatriz resultante da lesão, 1 ano após o acidente.

apresentado, a realização da adaptação de uma haleta de proteção por pessoal técnico não qualificado e a não observação de critérios de segurança resultou em queimadura, com a formação de uma cicatriz que acompanhará o paciente por muito tempo.

Outro ponto a ser observado neste acidente foi o constrangimento do profissional que realizou o procedimento. Muito mais do que a responsabilidade com relação ao tratamento e acompanhamento deste paciente, fica o dentista em situação vulnerável e sujeito a julgamento, podendo a sua qualidade de trabalho ser entendida como relapsa por aqueles que não conhecem a história do acidente. Neste caso, o profissional recebeu para trabalhar um aparelho imprópriamente adaptado para o uso.

O tratamento de eleição nos casos de queimadura baseia-se, principalmente, na limpeza da região, debridamento das bolhas, aplicação de água para hidratação do local, verificação da vacinação de tétano e prescrição de medicamentos para alívio da dor e para evitar infecções. Este tratamento deve ser realizado logo após a estabilização clínica do paciente e visa preservar todos os tecidos remanescentes viáveis através da prevenção da isquemia, infecção e/ou desidratação (CLAYTON & SOLEM, 1995).

Apesar de serem pouco relatados, os acidentes nos consultórios, acontecem com relativa frequência e, muitas vezes, o conhecimento destes casos auxiliariam outros profissionais a estarem atentos no que se refere à prevenção de acidentes.

CONCLUSÃO

Vários procedimentos realizados rotineiramente na clínica odontológica podem provocar lesões nos tecidos moles. Os aparelhos fotopolimerizadores devem ser frequentemente revisados e corretamente manipulados, devido ao risco que apresentam em produzir danos ao paciente quando estes critérios não são obedecidos. Além disso, os profissionais devem ter conhecimento dos acidentes ocorridos, para tomarem maiores precauções durante a utilização destes aparelhos.

RESUMO

Acidentes acontecem com frequência nos consultórios odontológicos, embora poucos sejam reportados. As autoras

apresentam um caso de queimadura térmica no lábio inferior, provocada por um aparelho fotopolimerizador adaptado inadequadamente, bem como, o acompanhamento clínico da lesão. Alertam para a importância de os profissionais estarem atentos ao controle dos equipamentos utilizados nos consultórios.

SUMMARY

Accidents are common in dental offices. Therefore, they are not reported. The authors present a case report and follow-up care of a lower lip burn due to alterations made in the curing light. The dentist should provide adequate revision for all devices in his office to avoid potential damaging effects.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - CLAYTON, M. & SOLEM, L. D. No ice, no butter. Advice on management of burns for primary care physicians. *Management of burns*, v. 97, n. 5, p. 151-65, 1995.
- 2 - CROCKETT, D. M. et al. Complications of laser surgery for recurrent respiratory papillomatosis. *Ann Otol. Rhinol. Laryngol.*, v. 99, p. 639-44, 1987.
- 3 - DATUBO-BROWN, D. D. & GOWAR, J. P. Contact burns in children. *Burns*, v. 15, n. 3, p. 285-6, 1989.
- 4 - FINKELSTEIN, J. L. et al. Pediatric burns. *Pediatr. Clin. North Amer.*, v. 39, p. 1145-63, 1992.
- 5 - HEALY, G. B. et al. Complications of CO2 laser surgery of the aerodigestive tract: experience of 4416 cases. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, v. 93, p. 13-8, 1984.
- 6 - HOLLYOAK, M. A. et al. Electric iron contact burns in an Australian paediatric population. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, v. 8, p. 314-24, 1994.
- 7 - LIBBER, S. M. & STAYTON, D. J. Childhood burns reconsidered: the child, the family, and the burn injury. *J. Trauma*, v. 24, p. 245-52, 1984.
- 8 - MURCHISON, D. F. & MOORE, B. K. Influence of curing time and distance on microhardness of eight light-cured liners. *Oper. Dent.*, v. 17, p. 135-41, 1992.
- 9 - PICHÉ, J. & BELANGER, M. Potential damaging effects of blue light on the eye. *Oral Health*, v. , p. 43-6, 1996.
- 10 - THOMAS, D. M. et al. A lip burn as a consequence of laser laryngeal surgery. *Ann Otolaryngol Chir. Cervicofac.*, v. 112, p. 129-30, 1995.
- 11 - TUMA, Jr., P. et al. Queimaduras elétricas dos membros superiores. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, v. 50 (Supl.), p. 13-6, 1995.