

## INGESTÃO ACIDENTAL DE PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL — Relato de um caso —

CARLOS EDUARDO DA LUZ MOREIRA (\*)

### RESUMO

*O autor apresenta um caso de ingestão acidental de prótese dentária parcial em uma paciente de 83 anos de idade com antecedentes vasculares cerebrais e arteriosclerose avançada. A indicação cirúrgica para retirada do corpo estranho foi feita levando-se em consideração o fato da doente ter tido anteriormente um episódio de suboclusão intestinal por diverticulite aguda.*

### INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos, quando ocorre, incide geralmente em faixas etárias bem definidas. As crianças que têm por hábito colocar objetos na boca, engolem com freqüência, os mais variados tipos e que apesar de suas formas irregulares, são eliminados, sem que ocorra obstrução ou perfuração no tubo digestivo.

Pacientes de idade mais avançada, com problemas de arterioesclerose ou demência senil, também costumam ingerir corpos estranhos. É importante salientar a grande incidência nestes pacientes do uso de prótese dentária total, pois perdem a sensibilidade no palato, e no momento da deglutição, não sentem a passagem de objetos, como ossos de galinha, espinhas de peixe e palitos. Na maioria das vezes, estes objetos conseguem ultrapassar a válvula íleo cecal e vão se encravar em uma cripta, na região ano-retal, provocando dor intensa e determinando freqüentemente a formação de abscessos.

A incidência de doença diverticular do sigmóide, nestes doentes de faixa etária elevada, dificulta a progressão do corpo estranho, devido ao estreitamento da luz cólica, ocasionando muitas vezes, um quadro de diverticulite aguda, que requer tratamento cirúrgico de emergência. Tivemos oportunidade de acompanhar dois casos de diverticulite aguda, com perfuração e formação de abscesso peri-cólico, desencadeada, por ingestão de osso de galinha e outro por palito. Em ambos os casos, os pacientes eram portadores de prótese dentária total.

(\*) Assistente do Serviço de Proctologia do Hospital Municipal Miguel Couto — Rio de Janeiro — Membro Titular da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia.

## RELATO DE UM CASO

G. C. K., do sexo feminino, de 83 anos de idade, com arteriosclerose avançada e com antecedentes de doença vascular cerebral, oriunda de clínica privada.

Esta paciente foi por nós examinada, pela primeira vez, em setembro de 1980, com um quadro de distensão abdominal, dor à palpação na fossa ilíaca esquerda, hipertermia e ao toque retal palpava-se massa de característica inflamatória no fundo de saco. O hemograma revelou intensa leucocitose com desvio para esquerda. O raio X simples de abdomen (fig. 1) mostrou distensão moderada das alças do delgado e do intestino grosso, sem haver entretanto níveis líquidos. Após iniciarmos tratamento clínico com antibióticos e hidratação parenteral, realizamos clister opaco com bário diluído, que mostrou extensa doença diverticular do sigmóide (figs. 2 e 3). O quadro de diverticulite aguda e suboclusão intestinal, cedeu com o manejo clínico, tendo a paciente alta hospitalar depois de doze dias de internação.

Em outubro de 1981, aproximadamente, um ano após o episódio acima relatado, a paciente teve uma crise de tosse durante a noite, tendo engolido prótese dentária, constituída de 4 pivôs de ouro com face estética em acrílico, soldados um ao outro e fixados por 3 pinos pontiagudos, correspondendo aos 4 incisivos inferiores. Na arcada superior havia prótese dentária total.

Foi observada clinicamente, tendo sido prescrito pequenas doses de laxativo suave. Após três dias, realizamos raio X simples de abdomen que mostrou a prótese dentária parcial, localizada no íleo terminal, junto da válvula íleo cecal. Não haviam sinais de obstrução ou de perfuração. No dia seguinte repetimos outra radiografia, tendo o corpo estranho passado a válvula íleo cecal. A radioscopia com televisão mostrou a prótese no ceco, dando a impressão de estar fixa após a paciente ter sido mobilizada em várias posições, na mesa radiológica. As figuras 4 e 5, mostram a prótese no íleo terminal e no ceco, respectivamente.

A decisão de operarmos a paciente foi tomada, levando-se em consideração a fixação do corpo estranho no ceco e principalmente por ser muito difícil a passagem do mesmo por uma sigmóide bastante estreitada pela doença diverticular. A cirurgia a ser realizada seria de porte muito menor, numa paciente de risco cirúrgico elevado.

Realizamos laparotomia por incisão para mediana direita, para retal interna, infra umbilical. A prótese foi retirada por pequena incisão na parede do ceco, tendo sido feita a colorrafia com prolene 000, em pontos separados extra-mucoso (fig. 6).

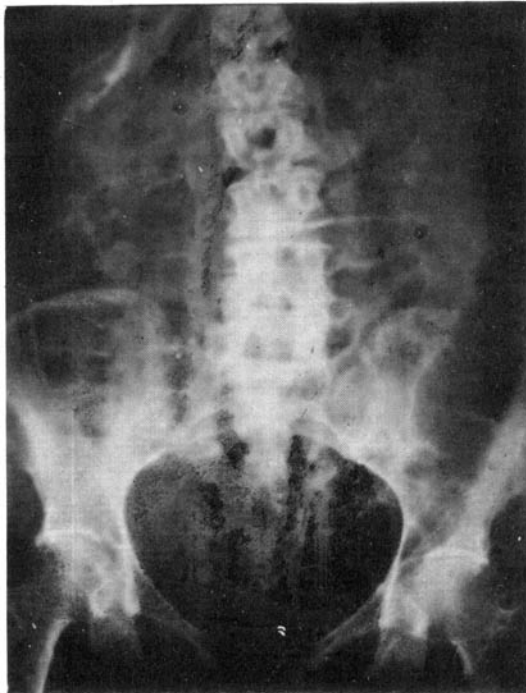
Encontramos no inventário da cavidade, duas formações tumorais, no útero, irregulares, pesando 94 gramas, medindo 3 e 6 cm nos seus maiores diâmetros respectivamente, maciças e lobuladas. O exame histopatológico revelou serem fibroleiomiomas uterinos.

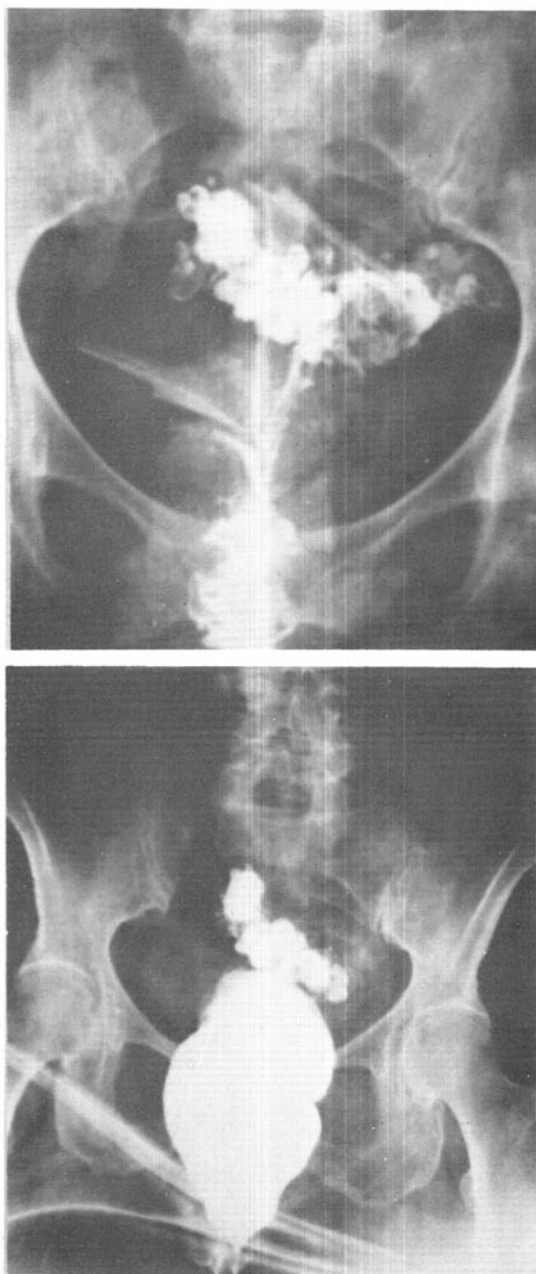
O exame do sigmóide durante o ato cirúrgico mostrou ser muito extensa a doença diverticular, havendo inclusive comprometimento de todo o cólon esquerdo, nos dando a certeza de ter sido a indicação operatória feita no momento certo. A paciente teve alta hospitalar após uma semana, sem registro de complicações.

### SUMMARY

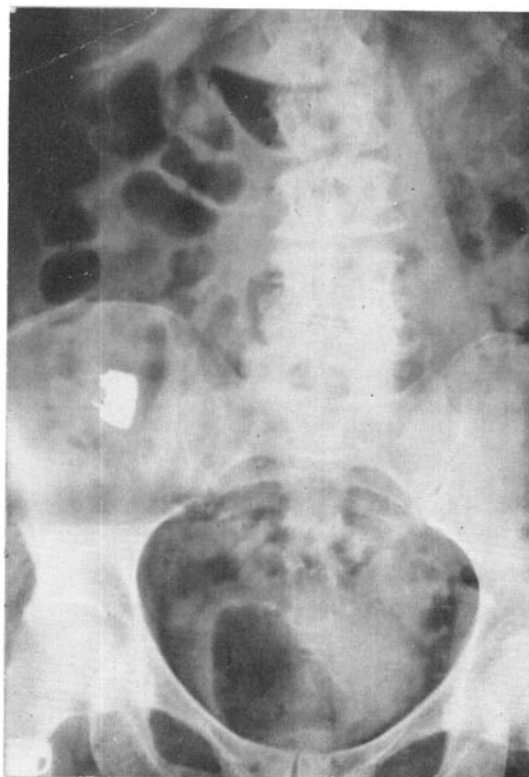
A case of dental prothesis ingestion is described, occurring in a old age patient with righ risk and a extensive sigmoid diverticular disease. An adequate explanation of surgical management in this case are reported.

Fig. 1 — Radiografia simples do abdomen, em setembro de 1980, mostrando distensão de alças do delgado e do cólon, com quadro clínico de **suboclusão intestinal**.



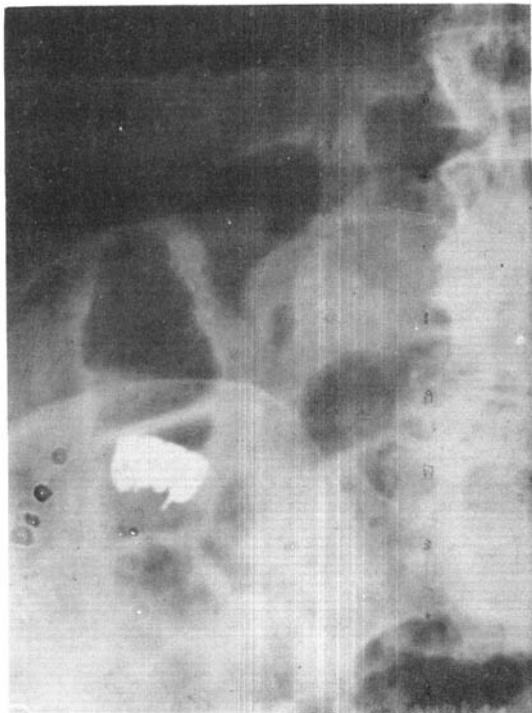


**Figs. 2 e 3 – Clister opaco em setembro de 1980. O contraste não ultrapassou o sigmóide e confirmou o diagnóstico de doença diverticular.**



**Fig. 4 – Radiografia simples do abdomen feita 3 dias após a ingestão da prótese dentária, que estava na topografia do íleo.**

**Fig. 5 — Radiografia simples do abdomen, feita no 4º dia, mostrando a prótese no ceco.**



**Fig. 6 — Prótese dentária deglutida.**

