



Trauma com escova de dentes: relato de caso

Trauma with a toothbrush: a case report

Valtuir Barbosa Félix

DDS, MS, PhD

Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Regional de Osasco

Sura Amélia B. F. Leão

DMD

Médica especializanda em Clínica Médica na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Paulo Sérgio da Silva Santos

DDS, MS, PhD

Professor Doutor do Departamento de Estomatologia da FO de Bauru/USP

RESUMO

Quando bem executada, a escovação é um dos métodos mais eficazes de prevenção da cárie e doenças periodontais. Quando não há fiscalização, isso pode resultar em trauma grave e involuntário dos tecidos moles da cavidade oral. Isto é particularmente verdadeiro em uma população infantil onde a falta de coordenação aumenta o risco de lesões da cavidade oral. Este relato descreve o caso grave de trauma para os tecidos moles da boca durante a escovação, onde a escova penetrou os tecidos moles e teve que ser removida cirurgicamente mostrando as características clínicas e imagens radiográficas e as condutas terapêuticas aplicadas.

Palavras-chave: criança; ferimentos e lesões; Odontopediatria; Boca.

ABSTRACT

When well executed, toothbrushing is one of the most efficient methods to prevent caries and periodontal diseases. However, when there is no supervision, it can result in serious and inadvertent trauma in the oral cavity's soft tissues. This is particularly true in an infant population where lack of coordination increases the risk of oral cavity injury. This case report describes the severe case of trauma to soft tissues of the mouth during toothbrushing where the brush penetrated the soft tissues and had to be surgically removed showing the clinical features and radiographic images and treatments applied.

Keywords: child; wounds and injuries; Pediatric dentistry; mouth.

Introdução

A escovação dental, quando bem executada, pode ser considerada um dos métodos mais eficientes na prevenção de cáries e doenças periodontais. Deve-se iniciar aos 18 meses de idade para despertar o interesse pela mesma, sempre sob a supervisão de algum responsável até os 7 anos de idade (1). Ainda assim, quando não supervisionada pode resultar em grave e inadvertido trauma aos tecidos moles da cavidade oral. Isso é particularmente verdade em uma população infantil onde se tem observado relativo aumento de risco de lesões na cavidade bucal devido a sua falta de coordenação (2). Neste artigo, relatamos um caso grave de trauma aos tecidos moles da boca provocado durante uma escovação dental em que ocorreu a penetração da escova nos tecidos moles e requerendo intervenção cirúrgica para sua remoção.

Relato de Caso

Criança do sexo masculino de 4 anos de idade com história de queda da própria altura, após choque com um colega na escola e enquanto escovava sozinho os dentes, compareceu a um Serviço de Emergência em Cirurgia Bucomaxilofacial hospitalar. Ao exame de inspeção apresentava edema de face à esquerda e discreto sangramento intraoral, mas nenhum sintoma de comprometimento respiratório ou neurológico, e a mãe referiu bom antecedente de saúde da criança e sem uso de medicamentos no momento.

Na sala de emergência e com a criança já tranquilizada pela mãe não observamos estresse por parte da criança que apresentava a escova de dentes com cabo (haste) projetada horizontalmente para fora da boca e com o discreto sangramento já controlado (Figuras 1A e 1B). Após avaliação dos sinais vitais, o pulso revelou 100 bat./min, pressão de 130/90mmHg e uma frequência respiratória de 21 resp/min. O pulso carotídeo estava igual e simétrico e a ausculta do tórax revelou leve estridor inspiratório, enquanto o oxímetro de pulso mostrava saturação de oxigênio de 98%.

Após avaliação sistêmica foram realizadas radiografias convencionais pós-terio-anterior e perfil de face que deram uma ideia geral da topografia em que se encontrava a escova de dente (Figuras 2A e 2B).

Também foram realizadas ultrassonografia da região de hemiface esquerda e tomografia computadorizada sem contraste (paciente não estava em jejum) de face que revelaram a relação entre a escova de dentes com os músculos bucinador e masseter esquerdos (Figuras 2C e 2D).

O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico e sob sedação foi removida sem intercorrências a escova de dentes que se encontrava no espaço bucal esquerdo, onde foi observada a área de laceração notando-se ausência de sangramento (Figura 1C) e posterior realização de sutura com vicryl 4.0. No pós-operatório imediato, o paciente foi tratado com cefalexina e observado por 24 horas recebendo alta no dia seguinte com orientação de fisioterapia para abertura bucal. Nos retornos subsequentes, observou-se boa cicatrização da ferida operatória e nenhum déficit na função de abertura bucal (Figura 1D).

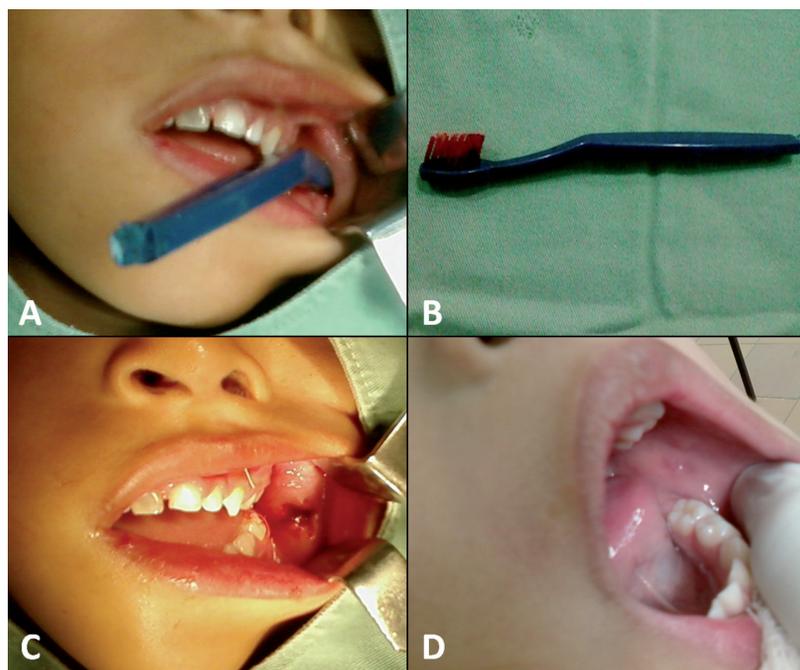


Figura 1. (A) O cabo da escova de dentes estava em posição horizontal e do lado externo da boca; (B) a escova de dentes; (C) ausência de sangramento após a remoção da escova de dentes; (D) a ferida cicatrizou bem e não houve dificuldade de abertura bucal



Figura 2. (A e B) Radiografias convencionais pósterio-anterior e lateral da área onde a escova de dentes estava localizada; (C e D) tomografia computadorizada da face que revelou a proximidade entre a escova de dentes e os músculos masséter e bucinador do lado esquerdo

Discussão

A escova de dentes é um dos mais comuns artigos de primeira necessidade de uso cotidiano e dificilmente pensaríamos no risco que pode ser produzido com seu uso.

Lesões causadas por escova de dente aos tecidos moles da boca frequentemente estão relacionadas a traumas ou quedas

durante a escovação. Nestes traumas são comuns, além de lesões aos tecidos moles da boca, lesões na faringe podendo causar complicações graves, como abscessos e mediastinites (3). Lesões ao espaço parafaríngeo podem ser letais e contêm muitas estruturas nobres como grandes vasos e nervos, incluindo a artéria carótida, a veia jugular, a cadeia simpática cervical e pares cranianos IX, X, XI e XII. A artéria carótida interna é particularmente susceptível a lesões e contíguos a ela a veia jugular interna lateralmente e o nervo vago póstero-lateralmente. Como resultado da proximidade dessas estruturas no espaço parafaríngeo, graves complicações podem resultar de lesões a esta área, incluindo hemorragia, infecção e trombose (4). Lesões graves provocadas por escova de dente felizmente não são tão comuns e na maioria das vezes tais acidentes raramente tornam-se fatais.

LAW *et al.* (5) descreveram dois casos de crianças que se acidentaram com escovas de dente, ocorrendo lesões ao palato mole e pilar amigdaliano. A lesão do palato progrediu para mediastinite enquanto a do pilar progrediu a abscesso retrofaríngeo e ambos os pacientes com menos de três anos de idade (5). MORAN (6) relatou um caso de uma criança de 2 anos de idade com lesão provocada pela penetração da escova de dente na mucosa bucal após uma queda. OZA *et al.* (7) relataram um caso de uma criança em que houve quebra da cabeça da escova dental e implantação da mesma na região do espaço pterigomandibular. EBENEZER *et al.* (8) relataram um caso de um garoto que foi empurrado por sua irmã enquanto escovava os dentes sofrendo queda seguida

por penetração da escova de dentes na mucosa bucal.

É de fundamental importância uma avaliação criteriosa frente a lesões penetrantes que acometem a cavidade oral, com atenção especial a possibilidades de obstrução das vias aéreas, de sangramentos pós lacerações de mucosa, complicações neurológicas e infecções. Na ausência desses sintomas, e se a oroscopia revelar superficialização (infiltrada nos tecidos superficiais) da escova dental, pode-se removê-la sob anestesia local por bloqueio dos ramos nervosos envolvidos, desde que haja cooperação por parte do paciente. Porém, frente a penetrações nos tecidos mais posteriores, como a área faríngea, o procedimento deve ser executado, preferencialmente, sob anestesia geral e tomografia computadorizada de urgência é indispensável para descartar lesões com comprometimento de estruturas nobres. Também nestes casos, sempre que possível interagir com outras equipes promovendo um atendimento especializado.

Após a remoção da escova dental, a área em que se encontrava o objeto deve ser rigorosamente avaliada quanto à manutenção de corpos estranhos (cerdas da escova) e quanto a sangramentos ou infecções, sendo esta última também observada em um pós-operatório mais tardio.

A supervisão durante a escovação dental na primeira década de vida é o método mais eficaz de prevenção de acidentes e nesse período os pais devem assistir cuidadosamente seus filhos evitando inclusive que andem ou corram com objetos na boca já que lesões penetrantes nestes tecidos podem ocasionar graves complicações. 

Referências Bibliográficas

1. MACIEL, E. L., OLIVEIRA, C. B., FRECHIANI, J. M. *et al.* Project Learning Health in School: the experience of positive impact on the quality of life and health determinants of members of a community school in Vitória, Espírito Santo State. *Cien. Saude Colet.* 2010; 15 (2): 389-96.
2. SASAKI, T., TORIUMI, S., ASAKAGE, T. *et al.* The toothbrush: a rare but potentially life-threatening cause of penetrating oropharyngeal trauma in children. *Pediatrics.* 2006; 118 (4): e1284-6.
3. KOSAKI, H., NAKAMURA, N., TORIYAMA, Y. Penetrating injuries to the oropharynx. *J. Laringol. Otol.* 1992; 106 (9): 813-6.
4. HEHMAN, J. R., SHOTT, S. R., GOOTEE, M. J. Impalement injuries of the palate in children: review of 131 cases. *Int. J. Ped. Otol.* 1993; 26: 157-63.
5. LAW, R. C., FOUQUE, C. A., WADDELL, A. *et al.* Lesson of the week. Penetrating intra-oral trauma in children. *BMJ.* 1997; 314 (7073): 50-1.
6. MORAN, A. J. An unusual case of trauma: A toothbrush embedded in the buccal mucosa. *Br. Dent. J.* 1998; 185: 112-4.
7. OZA, N., AGRAWAL, K., PANDA, K. N. An unusual mode of injury-implantation of a broken toothbrush medial to ramus: Report of a case. *ASDC J. Dent. Child.* 2002; 69: 193-5.
8. EBENEZER, J., ADHIKARI, D. D., MATHEW, G. C. *et al.* An unusual injury from a toothbrush: a case report. *J. Indian Soc. Pedod. Prevent. Dent.* 2007; 25 (4): 200-2.

Recebido em: 14/03/2011 / Aprovado em: 07/04/2011

Valtuir Barbosa Félix

Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial

Rua Dr. Cesário Motta Jr., 112

São Paulo/SP, Brasil – CEP: 01221-010

E-mail: valtuirfelix@usp.br