

## Pneumonia por Aspiração de Peça Dentária

### *Pneumonia due to Tooth Aspiration*

Mário Rodrigues<sup>1</sup>, Anabela Nunes<sup>1</sup>, Luís Bento<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Brônquios; Corpos Estranhos/complicações; Dente; Intubação Endotraqueal; Pneumonia por Aspiração.

**Keywords:** Bronchi; Foreign Bodies/complications; Intubation, Intratracheal; Pneumonia, Aspiration; Tooth.

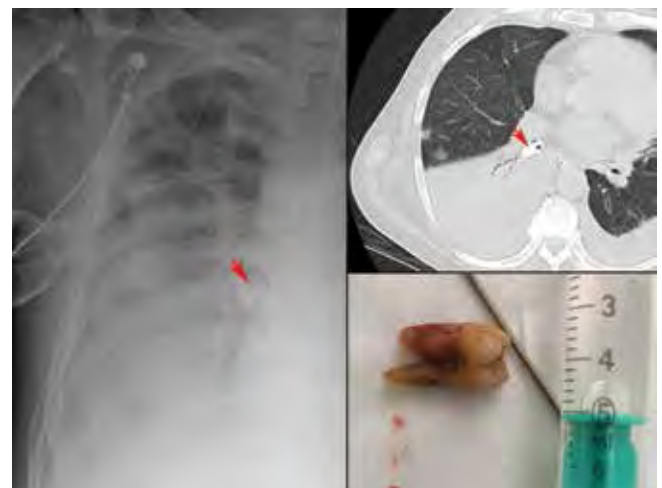
Apresenta-se o caso de um homem de 68 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e cardiopatia isquémica, admitido no Serviço de Urgência (SU) por alteração aguda do estado de consciência na sequência de acidente vascular cerebral mesencefálico. Pouco tempo após a admissão verificou-se paragem cardiorrespiratória e, após recuperação da circulação espontânea, procedeu-se a entubação orotraqueal, iniciou suporte ventilatório invasivo e foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

Salienta-se que a radiografia torácica inicial (Fig. 1), realizada no SU, não revelou alterações agudas do parênquima pulmonar, apresentando-se sobreponível aos exames prévios do doente. Contudo, nos primeiros dias após internamento na UCI, a reavaliação radiográfica seriada (Fig. 2) permitiu constatar o desenvolvimento de pneumonia da base pulmonar direita, com visualização de corpo estranho radiopaco compatível com peça dentária, que posteriormente se documentou por tomografia computadorizada. O doente cumpriu antibioterapia e foi submetido a broncofibroscopia para extração do dente com evolução clínica e imagiológica favorável.

A aspiração de uma peça dentária pode resultar de vários fatores admitindo-se, no presente caso, que possa ter sido favorecida pela depressão do estado de consciência, eventualmente culminando na paragem cardiorrespiratória ou, mais provavelmente, aquando da entubação orotraqueal.<sup>1</sup> A aspiração dentária durante a entubação orotraqueal é uma complicação rara mas possível sobretudo quando executada em contexto de urgência.<sup>2,3</sup> O brônquio principal direito é preferencialmente obstruído pelo seu maior diâmetro e disposição vertical.<sup>4</sup> Nas situações em que a aspiração não é imediatamente reconhecida podem ocorrer complicações,



**Figura 1:** Radiografia torácica do doente à admissão no SU, com reforço hiliar bilateral mas sem presença de alterações agudas do parênquima pulmonar nem obstrução da via aérea.



**Figura 2:** Radiografia e tomografia computadorizada torácicas revelando condensação da base pulmonar direita e presença de peça dentária a nível do brônquio do lobo inferior direito (setas), que posteriormente se extraiu por broncofibroscopia.

sendo a pneumonia obstrutiva a mais frequente.<sup>1</sup> O diagnóstico nem sempre é precoce, tendo em conta a instalação insidiosa do quadro e a possibilidade de sobreposição de estruturas no exame radiográfico.<sup>1,5</sup> O tratamento passa pela instituição de antibioterapia e remoção do corpo estranho por broncoscopia, sendo a modalidade flexível aquela mais utilizada.<sup>1,6</sup> ■

<sup>1</sup>Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Unidade de Urgência Médica, Hospital de São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Proteção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência: Mário Rodrigues - mariorodrigues1@gmail.com  
Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José,  
Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal  
Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa

Recebido: 04/12/2016

Aceite: 08/02/2017

#### **REFERÊNCIAS**

1. Holmes I, Gajurel K, Montoya J. The missing tooth: a curious case of post-obstructive pneumonia. *Open Forum Infect Dis.* 2016;3: 088.
2. Ostrinsky Y, Cohen Z. Tooth Aspiration. *N Engl J Med.* 2006; 354:e25
3. Tammara A, Reed RM, Verceles AC. A missing tooth after intubation. *BMJ Case Rep.* 2014;2014. pii: bcr2014207145.
4. Madan K, Aggarwal NA, Bhagat H, Singh N. Acute respiratory failure following traumatic tooth aspiration. *BMJ Case Rep.* 2013 ;2013. pii: bcr2012008393.
5. Zhang M, Zhou G, Zhao S, Yang J, Lu X, Gan J, et al. Delayed diagnosis of tooth aspiration in three multiple trauma patients with mechanical ventilation. *Crit Care.* 2011;15:424.
6. Dhadge ND. Tooth aspiration following emergency endotracheal intubation. *Respir Med Case Rep.* 2016; 18: 85-6.