

Riscos laborais e manifestações no Complexo BMF.

- Luiz Eugenio Nigro Mazzilli

Prof. Livre Docente do Departamento de Odontologia Social da FOU SP

Áreas de Odontologia Forense e do Trabalho; Ética e Deontologia

lenmazz@usp.br

(11) 99124-8085

(11) 3091789



Infortunistica

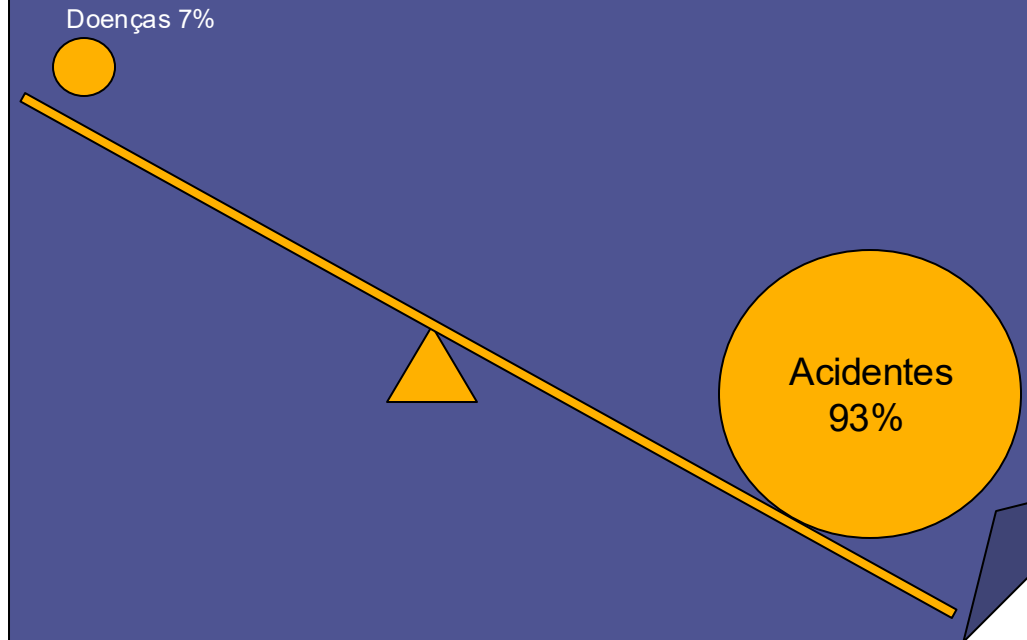
Área da saúde e do direito que estuda as doenças e acidentes do trabalho

Como se dá a distribuição das
doenças e acidentes do trabalho
no Brasil?

Quem é mais prevalente?



Doenças e acidentes do Trabalho: Casuística



Brasil 2019. fonte Ministério do Trabalho

Ministério do Trabalho e Previdência

O que você procura?



CID 10	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO					
	Total	Com CAT Registrada				Sem CAT Registrada
		Total	Motivo			
			Típico	Trajeto	Doença do Trabalho	
Total	445.814	403.694	313.575	59.520	30.599	42.120

% 100 90.6 70.3 13.4 6.9 9.4

Brasil 2019. fonte Ministério do Trabalho

PEA = 94.6 milhões
0,45%

Ministério do Trabalho e Previdência

O que você procura?



CID 10	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO					
	Total	Com CAT Registrada				Sem CAT Registrada
		Total	Motivo			
			Típico	Trajeto	Doença do Trabalho	
Total	445.814	403.694	313.575	59.520	30.599	42.120

Incidência anual estimada (estudos)

x7

x11

x n

Trauma ocupacional envolvendo o CBMF

Nem sempre perceptível e de claro
entendimento

Acidente Tipo Entendimento intuitivo



Acidente In itinere

Entendimento não intuitivo



Prevalecem

Fraturas dentárias, radiculares

Fraturas de rebordo alveolar

Fraturas de bases ósseas

Doença ocupacional envolvendo o CBMF

Diagnóstico apresenta
complexidade, exige conhecimento específico



Doença ou agravo
relacionado ao trabalho

- ⦿ Entendimento nada intuitivo,





Liquen plano



pênfigo



Liquen plano



pênfigo



Neville, Damm, White (2001)

Doença ou agravo relacionado ao trabalho?



Manejo e entendimento...

DIGNÓSTICO DIFERENCIAL DO LÍQUEN PLANO ORAL

Incluem-se reações liquenóides, leucoplasia, carcinoma espino celular extenso, pênfigo, penfigóide benigno de mucosa, candidíase pseudo-membranosa e leucoedema.

TRATAMENTO DO LÍQUEN PLANO ORAL

Muitos dos pacientes com líquen plano oral não apresentam qualquer sintomatologia, principalmente em suas formas típicas. Muitos dos casos acabam sendo diagnosticados durante uma visita rotineira ao Cirurgião-Dentista ou ao Médico.

O tratamento ou controle da doença pode ser cirúrgico, através do uso de laser, crioterapia, cauterização ou ácido tricloroacético a 70% (ATA).

TAL e RIFKIN em 1986 usaram crioterapia para tratar um líquen plano em forma de placa. Após 2 anos de tratamento não havia sinal de recidiva da lesão. Em relação ao tratamento não cirúrgico muitas drogas vêm sendo utilizadas como : corticosteróides retinóicos, griseofulvina, ciclosporina e pimecrolimus (DISSEMOND, 2004; ESQUIVEL-PEDRAZA et al., 2004).

Os corticosteróides são considerados os principais agentes terapêuticos no tratamento do líquen plano oral podendo ser prescritos na forma tópica e sistêmica, dependendo do quadro clínico. (CARBONE et al., 2003).

RELATO DO CASO CLÍNICO

Uma paciente, leucoderma, 56 anos de idade, procurou a Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia [REDACTED] para diagnóstico e tratamento de “ferida na boca” (SIC), com evolução de um ano.

Durante a história médica relatou ser portadora de hipertensão arterial controlada com medicamentos, fato este confirmado quando de sua aferição em 125 X 80 mmHg, em diversas oportunidades. A terapia por ela utilizada por orientação médica é o captopril 50 mg/dia. Não revelou nenhum outro fato de relevância com relação a sua história médica.

Questionada sobre lesões cutâneas, negou qualquer ocorrência. Quanto a seus antecedentes familiares, também não houve nada digno de nota.

Em sua história odonto-estomatológica relatou a exodontia de todos os dentes e o uso de próteses totais nos arcos superiores e inferior. Informou que fora perdendo os dentes no decorrer de sua vida, sempre associados a cárie e que optou pela remoção dos remanescentes e colocação das próteses totais há aproximadamente 4 anos.

O exame clínico intra-oral mostrava mucosas com coloração, consistência, textura e hidratação normais em todas as estruturas, à exceção do rebordo alveolar superior direito, na região de pré-molares onde percebia-se a existência de lesão bolhosa de conteúdo líquido de aproximadamente 10 milímetros de diâmetro, interposta entre lesões ulceradas e outras linhas brancas de aspecto circinado.

LÍQUEN PLANO BOLHOSO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

SILVA, C. E. X. S. R; CERRI, Artur ; PACCA, Francisco Octavio T ; SILVA, Patricia ; CERRI, Rodrigo Alarcon . Liquen Plano Bolhoso Oral: Relato de Caso Clínico. UFES. Revista de Odontologia, Vitória - Espírito Santo, v. 6, n.3, p. 61-66, 2004.

Manejo e entendimento...

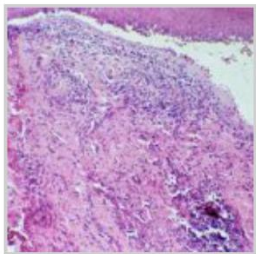
A paciente referiu a ocorrência de outras lesões semelhantes em sua boca, sempre assintomáticas na fase bolhosa, mas que se rompiam com facilidade deixando uma superfície ulcerada e extremamente dolorosa. Tais lesões cicatrizavam espontaneamente num prazo aproximado de 20 dias.

O exame clínico extra oral revelou enfartamento ganglionar bilateral da cadeia sub-mandibular do tipo inflamatório.

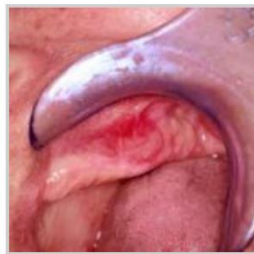
Por seu aspecto clínico e histórico, aventamos a hipótese diagnóstica de Líquen Plano Bolhoso (LPB), tendo como diagnóstico diferencial o Pênfigo vulgar. Foi realizado, após os cuidados rotineiros, biópsia incisional da lesão com objetivo de se confirmar a suspeita clínica de LPB.

O exame anátomo-patológico mostrou tratar-se de lesão com a formação de inúmeras bolhas sub-epiteliais, acantose, degeneração hidrópica da camada basal e denso infiltrado de linfócitos, confirmando o diagnóstico de Líquen Plano Bolhoso. (FIGURAS 1 e 2)

A paciente foi medicada com 20 mg/dia de Prednisona durante 10 dias, prazo no qual houve o desaparecimento completo das lesões, a terapia foi então reduzida para 10 mg/dia durante 10 dias, 5 mg/dia por 10 dias e finalmente suspensa. A paciente permaneceu em acompanhamento por 12 (doze) meses, período no qual não houveram recidivas da lesão, permanecendo sobre constante observação. Durante o uso da medicação foi realizada periodicamente a aferição da pressão arterial que não apresentou alterações significativas.



Degeneração hidrópica com
bolha sub epitelial



Aspecto da Lesão

Infortunística sob as diferentes abordagens

Assistencial específica ou de rotina (pós trauma ou diagnóstico)

- Prática clínica

Previdenciária

- São os benefícios acidentários, reabilitação / aposentadoria por invalidez (INSS) Perícia direta, documental e epidemiológica

Saúde e Segurança do Trabalho - SST

- Identificação de riscos, prevenção e vigilância (medicina e engenharia) Normativas (MT): obrigações de parte a parte

Forense

- Lides emergentes dos Acidentes do Trabalho contra o INSS (Justiça Cível comum): Dano moral e estético decorrente de AT em ações propostas pelo empregado contra o empregador (Justiça do Trabalho cf. Ec. 45/2004/ art. 114 CF)



lenmazz@usp.br

(11) 99124-8085

(11) 3091-7891