

Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados em um dentista - Relato de caso

Karina Salvi^{†*}, Ana Silvia Menezes Bastos[‡]

Resumo

Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados (PAINPSE) é a diminuição gradual da acuidade auditiva, devido exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora. Configura-se como uma perda do tipo neurosensorial, geralmente bilateral, irreversível e progressiva ao tempo de exposição aos níveis elevados de pressão sonora. Inicialmente acomete frequências auditivas entre 3000 a 6000 Hz. Cessada a exposição, não haverá progressão da redução auditiva. Dentre os profissionais expostos estão os dentistas, profissionais da saúde expostos a ruídos provenientes dos equipamentos em seus consultórios. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de PAINPSE em um dentista, cuja importância baseia-se na escassez de relatos médicos sobre esse tema na literatura. V.L.S., 59 anos, masculino, dentista, apresentou-se com queixa de hipoacusia bilateral progressiva nos últimos cinco anos. Referiu dificuldade em dialogar com as pessoas por não conseguir escutá-las a todo o momento. Quando trabalha por um período maior que o habitual percebe piora da acuidade auditiva. Dentista há 32 anos, nega uso de tampões auriculares. Ao exame otológico foram observados ausência de eritema, estenoses, cerúmen, corpos estranhos, otorragia ou otorrêia em condutos auditivos externos; membranas timpânicas íntegras. Solicitado audiometria, evidenciando perda auditiva neurosensorial nas frequências de 3000 a 8000Hz bilateralmente, de grau leve-moderado à direita e moderado à esquerda. O paciente foi informado da doença e da sua irreversibilidade, sendo a profissão o provável causador da mesma. Foi orientado a reduzir a carga horária de trabalho, realizar acompanhamento audiológico periódico e adotar medidas de prevenção. Diante do caso, a principal hipótese diagnóstica seria PAINPSE. Considerada quando ocorre exposição a níveis de pressão sonora de intensidade maior que 85 dB, atuantes sobre a orelha suscetível durante oito horas diárias, ou dose equivalente, ao longo de anos. O paciente do caso, dentista de longa data, exposto a ruídos durante todo o período de trabalho, se enquadrou nesta hipótese. O dentista deve adotar a utilização de protetores auriculares durante o uso de instrumentos ruidosos, para minimizar os riscos de PAINPSE. No relato o paciente negou a utilização de protetores, favorecendo a hipótese diagnóstica. Sobre a avaliação da perda auditiva, a audiometria tonal é o exame de escolha. Em relação ao tratamento, apenas existem cuidados preventivos para PAINPSE. Diante da hipótese diagnóstica PAINPSE, conclui-se que o dentista é afetado pela doença e quanto mais tempo é exposto ao ruído sem equipamento de proteção, maior será a chance de perda auditiva.

Palavras-chave: Acuidade auditiva; Hipoacusia bilateral; Audiometria; Risco profissional

Referências

1. Meinke D, Radar TS. Incidental noise exposures in youth. 24º Encontro Internacional de Audiologia. Bauru: Academia Brasileira de Audiologia. 2009.
2. Coelho MDSB, Ferraz JRDS, Almeida EDOC, Almeida Filho ND. As emissões otoacústicas no diagnóstico diferencial das perdas auditivas induzidas por

Afiliação dos autores: † Discente do Curso de Medicina, Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ;

‡ Docente do Curso de Medicina, Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ.

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

ruído. Rev Cefac. 2010;12(6):1050-8.

3. Flores LS. Pitch and Loudness from Tinnitus in Individuals with Noise-induced Hearing Loss. Thieme Publicações Ltda, Rio de Janeiro, Brazil.

4. Ministério Da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair); Brasília, DF. 2006. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf

5. Azevedo AN, Bernardo LD, Shing SCAC, Santos JN. Perfil auditivo de trabalhadores de um entreposto de carnes. Revista CEFAC. 2010;12(2).

6. Lourenço EA, Berto JMDR, Duarte SB, Greco JPM. Ruído em consultórios odontológicos pode produzir perda auditiva?. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia. 2011;15(1):84-88.

7. Ligocki CG. Efeito da exposição a elevados níveis de pressão sonora sobre o organismo de trabalhadores de praça de alimentação de Shopping Center. Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. 2008.

8. LopesFO, Campos CAH. Tratado de Otorrinolaringologia. São Paulo, Roca. 1994:941.

9. Ruschel CV, Ziembowicz LAB, Sleifer P, Mattos AP. Perda auditiva induzida pelo ruído em cirurgiões-dentistas. Rev. Bras. Odontol. 2005;62(1/2):25-27.

10. Paraguay ATT. Perda Auditiva Induzida por Ruído em Consultório Odontológico. Monografia. 1999. 29p.

11. de Oliveira Gonçalves CG, Santos L, Lobato D, Ribas A, Lacerda ABM, Marques J. Characterization of Hearing Thresholds from 500 to 16,000 Hz in Dentists: A Comparative Study. International archives of otorhinolaryngology. 2015;19(02):156-160.

12. American College of Occupational Medicine Noise and Hearing Conservation Committee-Occupational noise-induced hearing loss. J Occup. Med. 1989;31:996.

13. Mondelli MFCG & Lopes AC. Relação entre a hipertensão arterial e a deficiência auditiva. Arq Int Otorrinolaringol. 2009;13(1):63-8.

14. Talbott EO, Findlay RC, Kuller LH, Lenkner LA, Matthews KA, Day RD, Ishii EK. Noise-induced hearing loss: a possible marker for high blood pressure in older noise-exposed populations. Journal of occupational and environmental medicine. 1990; 32(8):690-697.

15. Servilieri KM, Regazzi RD, Sartorelli EM, Minari AB, Sartorelli E, Lima LB, et al. Relação dos medicamentos ototóxicos e atividades laborais. Kwitko A, organizador. Coletânea, (3), 168-83.

16. Ogido R. Prevalência de sintomas auditivos e vestibulares em trabalhadores expostos a ruído ocupacional. Revista Saúde Pública. 2009;43(2):377-80.

17. Freitas RR. Biossegurança em Odontologia. Corinto-MG. 2012. Disponível em: nescon.medicina.ufmg.br.

18. Fischer N, Weber B, Riechelmann H. Presbycusis-Age Related Hearing Loss. Laryngo-rhino-otologie. 2016;95(7):497-510.

19. Guida HL, De Sousa AL, Cardoso ACV. Relação entre os achados da avaliação audiométrica e das emissões otoacústicas em policiais militares. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2012;16(1):67-73.