

Recomendações básicas para a segurança da manipulação do mercúrio em odontologia

Basic recommendations for safety manipulation of mercury in dentistry

Eduardo Dall'Magro¹, Mario Fernando De Goes², Simonides Consani²

¹Professor adjunto de Materiais Dentários e Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (UPF). ²Professores-doutores de Materiais Dentários da Faculdade de Odontologia da Unicamp de Piracicaba.

O entendimento aceito pela maioria dos profissionais é de que o amálgama dental é biocompatível e oferece um desempenho clínico médio satisfatório de dez anos. Entretanto, o mercúrio, sendo um metal pesado e tóxico, pode provocar efeitos colaterais, embora a maior dificuldade seja saber até onde a quantidade de mercúrio liberada possa ser responsável pelos danos causados à saúde. Não restam dúvidas de que pessoas com restaurações de amálgama geralmente apresentam maior concentração de mercúrio no sangue e na urina do que as sem amálgama. As consequências disso sobre a saúde não são, porém, bem entendidas.

Sem dúvida, a estrutura do dente é penetrada pelo mercúrio da restauração e certa quantidade desse elemento pode atingir a polpa. Pequenas quantidades do mercúrio também são liberadas durante a mastigação, embora as reações tóxicas produzidas por essas situações sejam bastante remotas. Maiores cuidados devem ser tomados com pessoas alérgicas ao mercúrio, que podem apresentar patologias em níveis baixos de exposição.

Os dentistas e auxiliares sofrem exposição diária ao mercúrio, o que aumenta o risco de intoxicação por absorção pela pele, ou de ingestão por inalação dos vapores (sem cor, odor ou gosto). Como líquido, o mercúrio é cerca de quatorze vezes mais denso do que a água, o que permite que gotas muito pequenas desse produto possam saturar o ar existente no consultório.

Assim, o risco de os profissionais sofrerem exposições aos vapores de mercúrio não

Recebido em 24/5/95. Aceito em 12/9/95.

pode ser desprezado, devendo-se obedecer às recomendações básicas para a segurança da manipulação do mercúrio em odontologia:

1. evitar a criação de fontes produtoras de vapores de mercúrio como: derramamento acidental do mercúrio principalmente sobre o chão; vazamento das cápsulas ou dos dispensadores; superaquecimento no momento do polimento, na remoção do amálgama ou na esterilização de instrumentais contaminados por amálgama, que podem desenvolver sensibilidades ou neuropatias nos profissionais;

2. manter o amálgama longe de fontes de calor (sol, estufa, lâmpadas, etc.) e evitar o escape de mercúrio durante o proporcionamento e sua manipulação;

3. evitar o contato com a pele ao manipular o amálgama recém-triturado;

4. usar intensa refrigeração quando do polimento ou da remoção do amálgama, cujos resíduos devem ser armazenados em recipientes hermeticamente fechados, contendo solução fixadora radiográfica. A remoção das gotas de mercúrio ou dos resíduos de amálgama não deve ser feita com aspirador de pó, mas com pinças, espátulas, pincéis, ou similares;

5. usar as roupas de trabalho exclusivamente no consultório e manter o ambiente com ventilação apropriada, efetuando substituição periódica dos filtros dos aparelhos de ar condicionado.

O manuseio de qualquer substância tóxica sempre coloca o operador em níveis diferentes de risco de contaminação. Assim, a realização de análises de urina (nível médio de 6,1 microgramas por litro) e de sangue (taxa de 2 microgramas de Hg/ml na presença de restaurações, havendo risco à saúde quando a taxa ultrapassar 30 microgramas de

Hg/ml) é uma forma inquestionável de segurança, visto que o amálgama pode contribuir com a ingestão de 1,3 microgramas e a alimentação, com até 20 microgramas de mercúrio por dia.

Outro fato importante é que a hipersensibilidade ao mercúrio atinge aproximadamente 3% da população em geral; somente 0,6% das pessoas, todavia, mostram algumas formas de manifestação clínica, como aumento de salivação, sabor metálico na boca, hipertrofia, dor e sangramento gengival.

Portanto, para que a segurança do trabalho seja satisfatória, o ambiente deve ser organizado de tal forma que assegure um procedimento de limpeza adequado, a fim de manter o limite de segurança do mercúrio no ar (50 microgramas/mm³).

Bibliografia consultada

- BROWN, L.J. Dental amalgam: designs for research in human populations. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 122, p. 73-77, 1991.
- COUNCIL ON DENTAL MATERIALS, INSTRUMENTS AND EQUIPMENTS. Dental mercury hygiene - summary of recommendations in 1990. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 122, p. 112, 1991.
- MACKERT Jr., J.R. Dental amalgam and mercury. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 122, p. 54-61, 1991.
- MANDEL, I.D. Amalgam hazards: an assessment of research. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 122, p. 62-65, 1991.
- NEWMAM, S.M. Amalgam alternatives: what can complete? *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 122, p. 67-71, 1991.
- PHILLIPS, R.W. *Skinner: Materiais dentários*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, p. 197-198, 1993.

Endereço para correspondência

Prof. Eduardo Dall'Magro,
Rua Bento Gonçalves, 727/607,
Passo Fundo, RS, 99010-013.