



Abordagem clínica-cirúrgica de infecção odontogênica: relato de caso clínico

Clinical-surgical approach to odontogenic infection: case report

Edvam Barbosa de Santana Filho¹; Jefferson Lucas Mendes¹; Chiara Cristina Diógenes¹; Thálison Ramon de Moura Batista²; Matheus Santos Carvalho²; Matias Araújo da Silva³.

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB / Campus VIII, Araruna – Paraíba – Brasil;

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal do Piauí – UFPI;

³Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital de Urgência de Teresina (HUT).

Autor e endereço para correspondência:

Thálison Ramon de Moura Batista – Rua Antônio Ubiratan Carvalho, nº 4139, Ininga, Teresina – PI – CEP: 64048-395. Email: thalison.rr@hotmail.com

Resumo

Introdução: Infecções odontogênicas são patologias oriundas de tecidos dentários e de suporte, que em eventuais situações, assumem condições complexas quando disseminam-se pelos espaços fasciais subjacentes. A localização das infecções é definida principalmente pelos dentes envolvidos e inserções musculares. Dentre os sinais e sintomas mais comuns, têm-se o edema, trismo, febre, dor no assoalho bucal, odinofagia, odontalgia e respiração fétida. O tratamento das infecções odontogênicas varia de acordo com a sua gravidade e achados clínicos. Assim, o objetivo desse estudo é apresentar um relato de caso clínico de infecção odontogênica, acometendo o espaço submandibular que estava progredindo para o espaço bucal. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, ASA I, com queixa clínica de “inchaço na região do maxilar”, compareceu ao Serviço de urgência do Hospital de Urgência de Teresina, com presença de edema em região submandibular do lado direito, com sensibilidade dolorosa e limitação de abertura bucal. Através do exame clínico e de exames complementares, foi realizado o diagnóstico de infecção odontogênica. Sob anestesia geral com intubação oral, foi realizada a drenagem e remoção do foco infeccioso, juntamente com a antibioticoterapia. **Comentários:** A prevalência de infecções nos espaços fasciais profundos, na região de cabeça e pescoço, são situações frequentes nos serviços de CTBMF, requerendo uma atenção do cirurgião para o seu tratamento. Segundo alguns estudos, um dos espaços mais acometidos pelas infecções é o espaço submandibular (30%), principalmente por meio de dentes inferiores (73,5%), atingindo mais o sexo masculino (78%).

Descritores: Infecções. Assistência Odontológica. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais.



Abstract

Introduction: Odontogenic infections are pathologies originating from dental and support tissues, which in eventual situations, assume complex conditions when they spread through the underlying fascial spaces. The location of infections is defined mainly by the teeth involved and muscle insertions. Among the most common signs and symptoms, there are edema, trismus, fever, pain in the oral floor, odynophagia, toothache and fetid breathing. The treatment of odontogenic infections varies according to their severity and clinical findings. Thus, the objective of this study is to present a report of a clinical case of odontogenic infection, affecting the submandibular space that was progressing to the oral space. **Case report:** Male patient, 42 years old, ASA I, with clinical complaint of “swelling in the jaw region”, attended the Emergency Service of the Hospital de Urgência de Teresina, with the presence of edema in the submandibular region on the right side, with painful sensitivity and limited mouth opening. Through clinical examination and complementary exams, a diagnosis of odontogenic infection was made. Under general anesthesia with oral intubation, drainage and removal of the infectious focus was performed, together with antibiotic therapy. **Comments:** The prevalence of infections in the deep fascial spaces, in the head and neck region, are frequent situations in the CTBMF services, requiring the surgeon's attention for their treatment. According to some studies, one of the spaces most affected by infections is the submandibular space (30%), mainly through lower teeth (73.5%), reaching more males (78%).

Keywords: Infections. Dental Care. Ambulatory Surgical Procedures.

Introdução

Infecções odontogênicas são processos patológicos advindos de tecidos dentários e dos tecidos de suporte, que podem se disseminar pelos espaços fasciais subjacentes, assumindo condições complexas. A localização das infecções é definida, principalmente, pelo grupo causal de dentes e inserções musculares da região. Ainda nesse sentido, o percurso dessas infecções irá depender do local de menor resistência dos tecidos, assim como da virulência bacteriana envolvida, resistência do hospedeiro e anatomia regional.^{1,2,3}

Os pacientes acometidos pelas infecções odontogênicas apresentam sinais e sintomas característicos, dentre eles: edema, trismo, febre, dor em assoalho bucal, odinofagia, odontalgia e respiração fétida. Em casos mais graves, os sintomas podem evoluir para características mais específicas e de maiores comorbidades, como: disfagia, disfonia, dispnéia e quadro de cianose, representando alguns dos sinais de comprometimento das vias aéreas superiores. Pacientes com essas características clínicas de infecções mais complexas, requerem intervenções urgentes, com o intuito de minimizar e precaver a instalação de condições mais severas, como a obstrução total das vias aéreas, mediastinite e/ou septicemia^{1,3}.

Já no que diz respeito ao tratamento para as infecções odontogênicas, existem algumas possibilidades, sendo direcionado mediante a sua gravidade e os achados clínicos de imagem. As radiografias periapicais, panorâmicas e Tomografias Computadorizadas (TC), são alguns dos exames de imagem que auxiliam no diagnóstico de infecções. Sobre o tratamento, em geral, as



infecções odontogênicas respondem positivamente a uma combinação de drenagem cirúrgica, associada à eliminação dos focos infecciosos e antibioticoterapia².

Tendo em vista a frequência desses processos patológicos, bem como as importantes implicações clínicas a eles relacionados, o presente artigo tem o objetivo de apresentar um relato de caso clínico de uma abordagem clínica-cirúrgica de infecção odontogênica em Serviço de Alta Complexidade.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, feoderma, ASA I, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgência de Teresina (HUT), com queixa de “inchaço na região do maxilar” (sic). Na anamnese, o paciente relatou não apresentar quaisquer comorbidades e/ou alergia medicamentosa, e não havia histórico de tratamento odontológico prévio ao quadro de infecção. Ao exame físico, foi identificada assimetria de face em consequência de edema submandibular do lado direito, dor à palpação, limites difusos com consistência endurecida e limitação de abertura bucal (Figura 1).



Figura 1 - Apresentação clínica inicial. (A e B: Vista frontal e lateral, evidenciando edema em região submandibular direita. C: Vista frontal, evidenciando limitação de abertura bucal).

A TC com reconstrução tridimensional auxiliou na visualização do dente 47 com extensa destruição coronária que, juntamente com o exame clínico intraoral, conduziram ao diagnóstico de infecção de origem odontogênica (Figura 2). Nessa perspectiva, os exames laboratoriais também foram úteis na identificação da infecção, em que foram encontrados valores anormais da Proteína C reativa (236,7 mg/l), que apesar de ser um exame pouco específico, configura-se como um achado laboratorial sensível no que diz respeito à presença de infecções.

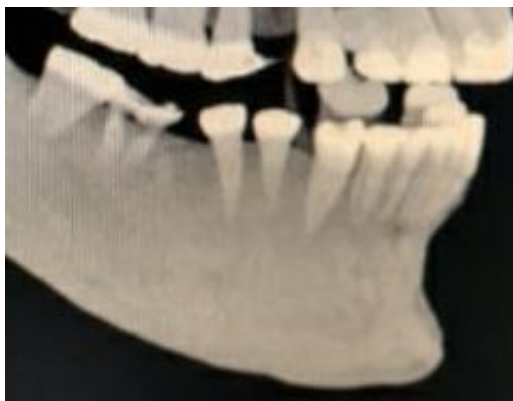


Figura 2 – TC com reconstrução tridimensional, evidenciando o dente 47 com extensa destruição coronária e radiolucidez associada.

Dessa maneira, a partir da avaliação completa e do correto diagnóstico, o plano de tratamento estabelecido para o paciente foi de drenagem cirúrgica, remoção da causa e antibioticoterapia.

Por conseguinte, a abordagem foi realizada em centro cirúrgico, sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Dessa maneira, realizou-se a antissepsia intra e extraoral com clorexidina 0,12 e 0,2%, respectivamente; seguida da montagem dos campos cirúrgicos. A partir do ponto extraoral de maior flutuação, foi feita a incisão com auxílio de uma lâmina de bisturi número 15 e início da drenagem de secreção purulenta, por meio de exploração com auxílio de uma pinça hemostática, em toda a extensão da infecção. Após a drenagem e lavagem abundante da área infectada, foi instalado um dreno de Penrose número 1 no interior da loja cirúrgica e mantido em posição através de sutura com fio de Nylon 4-0 e, por fim, realizado um curativo na região (Figura 3 A,B).

Concomitantemente, foi feita a remoção do foco infeccioso, o dente 47, por exodontia via alveolar. A antibioticoterapia instituída foi a combinação de antibióticos: Ciprofloxacina injetável de 400mg, e Metronidazol de 5 mg/ml, por via endovenosa, sendo utilizados de 8 em 8 horas, durante 5 dias. Além disso, foram prescritos analgésicos, antiinflamatórios e colutórios para o paciente.

Mais tarde, após 48 horas do procedimento, o dreno foi removido, sem apresentar sinais de drenagem e conteúdo purulento ou sanguinolento. Em síntese, o trans e pós-operatório ocorreram sem intercorrências ou complicações, em que o paciente evoluiu satisfatoriamente, sem sinais flogísticos, cicatrização apropriada e com melhora de abertura bucal. Paciente segue em acompanhamento pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) do referido hospital, apresentando-se com regressão do edema extraoral, abertura bucal adequada, cicatrização normal do sítio cirúrgico intra e extraoral e, sem queixas álgicas dignas de nota e/ou sinais de reinfecção no 40º dia de pós-operatório (Figura 3 C)

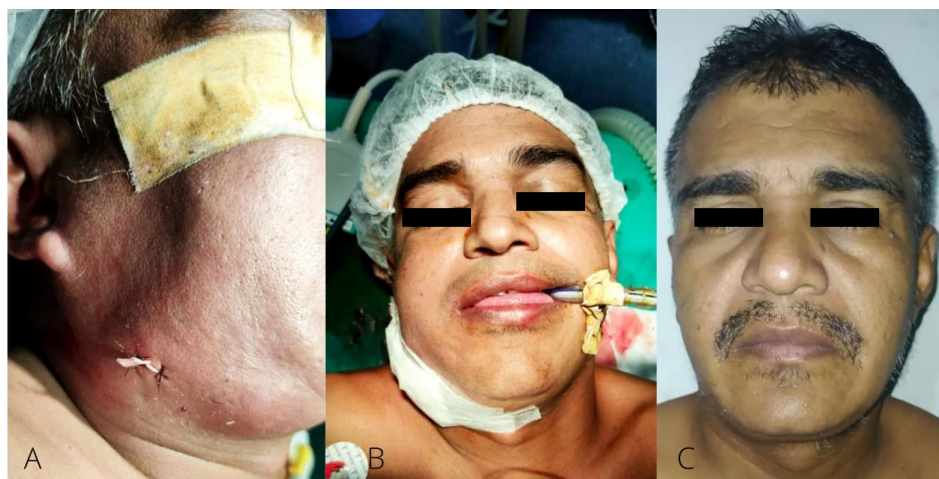


Figura 3 – A: Vista lateral, dreno instalado. B Vista frontal, curativo finalizado na região. C: Vista frontal, paciente no 40º dia de pós-operatório, evoluindo satisfatoriamente.

Comentários

De acordo com a literatura pesquisada, os quadros de infecções odontogênicas podem ser caracterizados a partir de sinais/sintomas como edemas locais ou generalizados, assintomáticos ou sintomáticos, pouco agressivos, ou ainda, de disseminação rápida, necessitando urgente de intervenção^{3,4}. No presente relato, temos um caso clínico de infecção de origem odontogênica (oriunda do dente 47), com edema local, sintomático e com indicação de abordagem cirúrgica, corroborando com o encontrado na literatura.

Já em relação a localização, para planejamento e condução do caso, é essencial determinar o local acometido pela infecção. A partir desses fatores, as infecções odontogênicas podem acometer espaços primários na maxila (bucal, palatino, canino e infratemporal) e mandíbula (bucal, submentoniano, sublingual e submandibular), e ainda, espaços secundários de maiores gravidades, como os que compõem o espaço mastigatório e os cervicais⁴.

Ainda nesse contexto, Shah et al., (2016), em seu estudo prospectivo, identificaram a prevalência de infecções nos espaços fasciais profundos, na região de cabeça e pescoço. Dentre as suas conclusões e achados sobre o tema, constataram que o espaço mais acometido pelas infecções foi o submandibular (30%), seguido por bucal (20%), principalmente acometendo dentes inferiores (73,5%), e grupo mais afetado da amostra, foi do sexo masculino (78%). Dados extraídos desse estudo corroboram com o caso clínico apresentado⁵.

Com relação aos tratamentos das infecções odontogênicas, segue sendo uma combinação de fatores bastante consolidados que vão contribuir com o bom prognóstico do caso: remoção da fonte de infecção + cirurgia de drenagem são as principais etapas, no entanto, o uso de antibióticos se faz necessário na maioria das situações^{1,2,4}.



Em suma, devido ao diagnóstico correto e tratamento imediato e adequado, o paciente do presente caso progrediu satisfatoriamente, sem intercorrências no trans e pós-operatório, sem sinais flogísticos e de reinfecção e sem queixas algicas.

Referências

1. Lapenda EGF, Aparecida MF, Alyce MBSS, Santos JL, Fernando LT, Pereira MMS, Herick JCNN, Gabriela MMA, Mirelle LB. Infecções odontogênicas, da etiologia ao tratamento: uma revisão da literatura. Braz. J. of Develop. 2020 jul; 6 (7):44396-44407.
2. Weise H, Naros A, Weise C, Reinert S, Hoefert S. Severe odontogenic infections with septic progress - a constant and increasing challenge: a retrospective analysis. BMC Oral Health. 2019 Aug 2;19(1):173.
3. Zawiślak E, Nowak R. Odontogenic Head and Neck Region Infections Needing Hospitalization: An 18-Month Retrospective Analysis. BioMedResearchInternational. 2021; 2021:8.
4. Rodrigues MA, Aparecida SL, Luís AB, Caliento R, Guzman S. Celulite facial de origem odontogênica. Apresentação de 5 casos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2012 Jul/Set; 12(3):41-48.
5. Shah A, Ramola V, Nautiyal V. Aerobic microbiology and culture sensitivity of head and neck space infection of odontogenic origin. Natl J Maxillofac Surg. 2016 Jan-Jun; 7(1): 56–61.