

INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

ODONTOGENIC INFECTIONS: CASE REPORT AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS

Ellen Cristina Gaetti **JARDIM**¹
Joel Ferreira **SANTIAGO JÚNIOR**²
Fernando Pozzi Semeghini **GUASTALDI**³
Elerson Gaetti **JARDIM JUNIOR**⁴
Idelmo Rangel **GARCIA JUNIOR**⁵
Elio Hitoshi **SHINOHARA**⁶

RESUMO

As infecções agudas buco-maxilo-faciais têm grande importância, tanto por sua alta casuística, como pelo risco de complicações. O objetivo deste estudo foi apresentar um caso clínico de extenso abscesso odontogênico em paciente de 31 anos de idade atendido pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, na região de Araçatuba, SP. As complicações das infecções odontogênicas embora pouco freqüentes podem levar o paciente ao óbito.

UNITERMOS: Infecção, abscesso, abscesso periapical.

INTRODUÇÃO

As infecções agudas buco-maxilo-faciais têm grande importância, tanto por sua alta casuística, como pelo risco de complicações, embora pouco freqüentes, podem levar o paciente ao óbito^{1,2}.

Na avaliação clínica do paciente deve ser observado o estado geral de saúde além de suas afecções loco-regionais. No que diz respeito à avaliação clínica do paciente, deve ser apurada a história progressiva e familiar do mesmo, o tempo de evolução da entidade mórbida e possíveis tratamentos prévios. Na avaliação loco-regional, devem ser observados os sinais e sintomas presentes: trismo, tumefação, fístulas, áreas de coleção purulenta, comprometimento das vias aéreas, disfagia e outros problemas. Além da clínica que é soberana por si, devemos fazer uso dos exames complementares por imagem e laboratoriais visto a necessidade de uma avaliação pormenorizada do quadro clínico.

Os exames radiográficos como periapicais, panorâmicos dos maxilares, além de Rx de tórax para avaliação pulmonar ou Rx perfil cervical para avaliação de edema cervical se mostram importantes, sobretudo para diagnóstico do envolvimento dos espaços mais profundos que podem ser acometidos, além destes

exames simples pode ser útil a solicitação de tomografia computadorizada quando há suspeitas de comprometimento intra-cerebral, como nos casos de flegmões de origem dentária².

Os exames laboratoriais nos fornecerão uma idéia do comprometimento sistêmico do paciente. Devem ser avaliadas então as taxas de glóbulos brancos, a série vermelha, glicemia, urina Tipo I, uréia e creatinina, pois suas alterações influenciam diretamente na terapêutica a ser instituída. Isto porque erros de diagnóstico e tratamento incorreto ou iniciado tardiamente podem permitir que a infecção se alastre pelos espaços anatômicos adjacentes, agravando o decurso clínico do paciente³.

O sucesso do tratamento de infecções odontogênicas que acometem múltiplos espaços envolve a identificação do curso da infecção, dos espaços anatômicos, dos microrganismos predominantes que são encontrados durante os vários estágios da infecção, do impacto do processo infeccioso no sistema de defesa, da habilidade para usar e interpretar exames laboratoriais e imageológicos do entendimento da antibioticoterapia contemporânea e dos cuidados de suporte^{4,5}.

1- Mestre em Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp

2- Mestre em Implantodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp

3- Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp

4- Prof. Adj. Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp

5- Prof. Adj. Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp

6- Prof. Dr. Programa de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

CASO CLÍNICO

Paciente de 31 anos de idade, gênero masculino, feoderma, compareceu ao serviço de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – SP, queixando-se de febre e aumento de volume nas regiões submandibular e cervical com evolução de aproximadamente 10 dias (Figuras 1 e 2).



FIGURA 1 - INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS



FIGURA 2 - INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

Ao exame clínico geral foi observado um estado de prostração, inapetência, disfagia e trismo; mas sem antecedentes pessoais e familiares de doenças sistêmicas. Ao exame notou-se também eritema local, de consistência ainda endurecida, dor à palpação. À inspeção intra-bucal verificou-se processo de cárie

extenso no primeiro e segundo molares inferiores (dentes 46 e 47).

Radiograficamente visualizou-se imagem radiolúcida na região dos espaços biológicos, sugerindo lesão a nível periodontal. Foram solicitados exames laboratoriais que mostraram leucocitose e anemia. Não foi constatado comprometimento pulmonar.

O diagnóstico provisório foi de infecção odontogênica com coleção purulenta disseminada pelo espaço submandibular. A partir daí instituiu-se terapia antimicrobiana com Cefalotina (1g, de 06/06 horas) acrescido de metronidazol (500mg, de 08/08 horas) e terapêutica cirúrgica com drenagem superficial da área cervical (Figuras 3 e 4).



FIGURA 3 - INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

Após 48 horas a paciente apresentou alguma melhora do quadro clínico geral, e a área de peridrenagem apresentava-se com maior liquefação, foi realizada então a exodontia dos elementos dentais focos da infecção. Após dois dias da exodontia o paciente apresentava-se mais disposto e com redução do aspecto inflamatório cutâneo, além da evidente diminuição do edema. A alta hospitalar foi dada com prescrição medicamentosa instituída outrora, além de cuidados gerais, que incluíam limpeza da área cirúrgica e alimentação calórico-protéica, permitindo ao paciente recuperação fisiológica e capacitação do quadro imunológico (Figuras 5 e 6).

DISCUSSÃO

Classicamente, as infecções dos espaços fasciais podem ocorrer em qualquer idade, independente do sexo do paciente, tendo como causas principais sialoadenites, traumas do trato aerodigestivo durante entubação orotraqueal e endoscopia digestiva alta, ingestão de corpos estranhos, traumas penetrantes e/ou contusões cervicais e lesões congênitas especialmente os cistos de fendas branquiais, que se associam frequentemente as infecções cervicais recorrentes.⁶

De acordo com os mesmos autores o foco odontogênico foi o principal responsável pelas infecções (42,1% dos casos), seguido dos focos amigdalianos (17,5%) e linfadenite cervical abscedada

(15,8%). Esses 3 focos foram responsáveis por 75,4% da nossa casuística.

As infecções cervicais podem se disseminar, loco e regionalmente através de diferentes vias como a hematogênica e a linfática, mas principalmente por extensão direta (contigüidade) dissecando por entre as fáscias, atingindo e envolvendo múltiplos espaços cervicais. Considerando as relações anatômicas entre os espaços e estruturas da face e a maior incidência de disseminação por extensão direta, é clássico o envolvimento de espaços específicos de acordo com o foco de origem da infecção^{6,7}.

As infecções odontogênicas acometem principalmente os espaços submandibular, submentoniano e sublingual e, posteriormente, o mastigatório e o parafaríngeo. Este último, por sua localização na confluência de diversos espaços, também é freqüentemente acometido quando os focos são faríngeos, especialmente por amigdalites^{6,7,8}.

Neste tocante, reveste-se de importância o diagnóstico correto e rápido, pois quando nos deparamos com um quadro infeccioso de grande proporção como o apresentado, a possibilidade de espalhar-se para locais mais profundos e aí se dirigir ao espaço pré-vertebral e assim ao mediastino, causar a rapidamente a morte do paciente.

Assim sendo, a terapia antimicrobiana deve ser introduzida no momento da avaliação clínica do paciente e a nossa escolha baseou-se na cobertura ampla das bactérias predominantemente envolvidas, os Gram positivos e anaeróbios, por via endovenosa. A combinação de Penicilina e Metronidazol foi utilizada mostrando-se eficaz, dado ao seu espectro de ação. Mas não podemos esquecer que a eliminação do foco primário da infecção, os dentes em péssimo estado de conservação, devem ser eliminados assim que a condição imunológica do paciente assim permitir.

As ações preventivas contra a cárie e campanhas educativas buscando melhora da higiene bucal podem atuar na prevenção das infecções odontogênicas agudas. Em outra fase quando a cárie já se instalou, fatores econômicos e culturais dificultam a busca do atendimento precoce antes da ocorrência de sintomas. Desta forma, há uma demanda excessiva nos serviços de atendimento de urgência e uso inadequado de antibióticos⁹ gerando resistência bacteriana que contribui para um aumento do risco de complicações.

CONCLUSÃO

O diagnóstico correto das infecções odontogênicas é imprescindível para o estabelecimento da terapia o quanto mais rápido possível, evitando desta forma maiores complicações para o paciente, que apesar de serem infreqüentes não devem ser desconsideradas devido à sua morbidade. Mesmo com a demora em procurar auxílio especializado, o paciente

mostrou-se muito bem responsivo ao tratamento tendo remissão completa do quadro clínico.

ABSTRACT

Acute infections maxillo-facial are of great importance, both for its high population, as the risk of complications. The aim of this study was to present a clinical case of extensive odontogenic abscess in a patient of 31 years of age attended the Service of Surgery and Maxillo-Facial, Faculty of Dentistry of Araçatuba - UNESP in Araçatuba, SP. Complications of infections odontogênicas although infrequent can lead the patient to death.

UNITERMS: *infection, abscess, periapical abscess.*

REFERÊNCIAS

- 1 - Allen CM, Bouquot JE, Damm DD, Neville BW. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- 2 - Vasconcelos BEC, Cauás M, Albert DGM, Nascimento GJF, Holanda GZ. Disseminação de infecção odontogênica através das fáscias cervicais profundas: relato de caso clínico. Rev Cir Traumat Buco - Maxilo-Facial 2002; 2(1):21-5.
- 3 - Almeida AM, Lia RCC. Disseminação de infecção purulenta envolvendo segundo e terceiro molares inferiores: relato de caso clínico. Rev Bras Cir Implantod. 2000; 7(25): 29-32.
- 4 - Bratton TA, Jackson DC, Nkungula-Howlett T. Management of complex multi-space odontogenic infections. J Tenn Dent Assoc. 2002;82(3):39-47.
- 5 - Sakaguchi M, Sato S, Ishiyama T. Characterization and management of deep neck infections. Int J Oral Maxillofac Surg. 1997; 26(2):131-4.
- 6 - Sennes LU, Imamura R, Angélico Júnior FV, Simoceli L, Tsuji DH. Infecções dos espaços cervicais: estudo prospectivo de 57 casos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2002;68(3):388-93.
- 7 - Lazor JB, Cunningham MJ, Eavey RD, Weber AL. Comparison of computed tomography and surgical findings in deep neck infections. Otol-Head and Neck Surg. 1994;111(6):746-50.
- 8 - Kim HJ, Park ED, Kim JH. Odontogenic versus nonodontogenic deep neck space infections: CT manifestations. J Computer Assisted Tomography 1997; 21(2):202-8.
- 9 - Ramos MMB, Gaetti-Jardim EC, Gaetti-Jardim Junior E. Resistance to tetracycline and ß-lactams and distribution of resistance markers in enteric microorganisms and pseudomonads isolated from the oral cavity. J Appl Oral Sci. 2009; 17(Sp. Issue): 13-8.

Endereço para correspondência:

Idelmo Rangel Garcia Jr.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP
Email: idelmo@foa.unesp.br