



## UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

( ) Resumo      ( ) Relato de Experiência      (X) Relato de Caso

### ABCESSO EM ESPAÇO PROFUNDO DO PESCOÇO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

**AUTOR PRINCIPAL:** Vinícios Ferrari Fornari

**CO-AUTORES:** Tiago Nascimento Mileto, Cassian Taparello, Rubens Martins Bastos, Jaqueline Colaço, João Victor Silva Bett

**ORIENTADOR:** Gabriela Caovilla Felin

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo.

#### INTRODUÇÃO

As infecções maxilofaciais do espaço profundo na cabeça e pescoço são comumente de origem dentária e permanecem potencialmente fatais, secundárias ao comprometimento das vias aéreas, septicemia ou disseminação para tecidos suscetíveis como o cérebro, órbita, mediastino ou coluna vertebral. Os abscessos dentários geralmente ocorrem secundariamente à pericoronarite e subsequente a necrose da polpa dentária, o que leva a infecções bacterianas do canal radicular [1]. Outras causas para infecções purulentas são trauma de dentes ou tratamento dentário insuficiente [2]. Se não tratada adequadamente e em estágio inicial, pode espalhar-se para espaços fasciais adjacentes causando uma ameaça grave, que requer incisão e drenagem em combinação com antibióticos administrados por via intravenosa [3, 4]. Além disso, o tratamento cirúrgico inclui a remoção da fonte da infecção e parece ser indispensável para a recuperação do paciente.

#### DESENVOLVIMENTO:

Paciente do sexo feminino, 23 anos, sem problemas de saúde ou atopias, compareceu ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Passo Fundo relatando inchaço e dor em



## UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



lado esquerdo da face, que iniciou há 5 dias. Além disso, refere dor para engolir e dificuldades para movimentar a cabeça e o pescoço. Antes de ir ao HC, buscou atendimento médico, que iniciou tratamento para Caxumba sem sucesso. Depois disso, procurou cirurgião-dentista da UBS que prescreveu amoxicilina + clavulanato com bom resultado, pois paciente relatou melhora do inchaço.

Ao exame: Paciente em bom estado geral, sinais vitais estáveis. Face assimétrica devido edema importante em região submandibular e submental LE, de ângulo até corpo mandibular; trismo (abertura bucal de 20mm), disfagia e odinofagia, ponto de flutuação hiperêmico submandibular até linha média, abaulamento vestibular e do soalho bucal. Elemento dentário 37 com ampla destruição coronária, péssimas condições de higiene oral.

Após avaliação inicial da paciente, foi realizada a internação hospitalar. Iniciado antibioticoterapia empírica endovenosa, medicação de conforto, solicitação de exames laboratoriais e de imagem. A tomografia computadorizada confirmou que o foco da infecção era o elemento dentário 37 (segundo molar inferior esquerdo).

O tratamento preconizado foi incisão e drenagem extraoral sob anestesia geral com remoção do foco infeccioso no mesmo tempo cirúrgico. Após dois dias, paciente apresentava melhora significativa da dor, edema e abertura bucal, sem dificuldade para se alimentar. Dessa forma, com três dias de PO, apresentando excelente evolução, recebeu alta hospitalar com condições plenas de voltar às suas atividades habituais.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Péssimas condições de saúde bucal podem evoluir para infecções graves localizadas em espaços profundos da cabeça e do pescoço, que não respondem a tratamentos comuns realizados em consultório odontológico e antibióticos orais. Diante disso, esses pacientes devem ser encaminhados para uma atenção especializada em ambiente hospitalar, com vistas ao tratamento agressivo e definitivo da infecção.

### **REFERÊNCIAS**

1. Boscolo-Rizzo P, Da Mosto MC (2009) Submandibular space infection: a potentially lethal infection. Int J Infect Dis 13(3):327.e333



## UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



2. Shu M, Wong L, Miller JH, Sissons CH (2000) Development of multi-species consortia biofilms of oral bacteria as an enamel and root caries model system. Arch Oral Biol 45:27–40
3. Islam S, Loewenthal MR, Hoffman GR (2008) Use of peripherally inserted central catheters in the management of recalcitrant maxillofacial infection. J Oral Maxillofac Surg 66(2):330.e335
4. Walia IS, Borle RM, Mehendiratta D, Yadav AO (2014) Microbiology and antibiotic sensitivity of head and neck space infections of head and neck space infections of odontogenic origin. J Maxillofac Oral Surg 13(1):16.e21

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):**

**ANEXOS**