



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 () Relato de Caso

EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DAS INFECÇÕES MAXILOFACIAIS EM UM HOSPITAL DE PASSO FUNDO – RS

AUTOR PRINCIPAL: Vinícios Ferrari Fornari

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

ORIENTADOR: Renato Sawazaki

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

Infecções maxilofaciais são, frequentemente, de origem odontogênica, podendo atingir tecidos profundos da cabeça e pescoço, comprometendo estruturas vitais (1,2). Em geral, as decisões devem ser tomadas em um curto prazo de tempo pelo cirurgião bucomaxilo (1). O objetivo deste é relatar a ocorrência dos casos atendidos pela Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital de Clínicas (HC) de Passo Fundo - RS, destacando as condutas terapêuticas abordadas, os principais sítios e etiologia.

DESENVOLVIMENTO:

Esse estudo retrospectivo descritivo foi realizado através do Sistema MV2000, revisando os atendimentos de dezembro de 2014 até junho de 2017. Foram constatados 107 casos, onde 85 foram analisados após a exclusão de 22 prontuários devido à insuficiência de informações no sistema. Os resultados mostraram que o gênero masculino foi o mais acometido, bem como os grupos de crianças e adultos jovens. O tabagismo ficou constatado como o hábito não saudável mais citado. Analisando a



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



existência de doenças de base, 87% foram considerados ASA I, conforme a American Society of Anesthesiology. Prevaleceu com 82% as periapicopatias como maior causa das infecções, e dentre as regiões anatômicas a mandíbula foi o principal sítio primário. A conduta terapêutica mais empregada foi a combinação entre antibioticoterapia, drenagem cirúrgica e remoção do foco infeccioso. Os dias de internação ou de acompanhamento dos pacientes pela equipe CTBMF ficaram na maioria estabelecidos de quatro e sete dias. Exames de análise laboratoriais foram solicitados aos 85 pacientes em pelo menos dois momentos distintos, no início do atendimento e próximo a alta da especialidade. Referente ao hemograma, 35% apresentavam algum grau de leucocitose e apenas 2,3% de leucopenia. Os exames de cultura e antibiograma foram solicitados para 43,5% dos pacientes, ocasionando em alguns casos alteração da terapia antibiótica. Porém, os dados coletados não sofreram análise profunda devido a inexistência do exame de cultura em anaerobiose.

As infecções maxilofaciais podem ocorrer em qualquer faixa etária. Nessa pesquisa, observou-se maior prevalência no gênero masculino, em crianças/adolescentes e adultos jovens. Em um estudo similar ficou constatado 65% dos casos no gênero masculino e a maioria na faixa etária de 21-30 anos (3). A principal etiologia das infecções, consoante a outros relatos, é a odontogênica (1-5). O sítio primário mais acometido foi na mandíbula, principalmente em região submandibular, análogo a outros casos (1,3,4). A antibioticoterapia juntamente com drenagem e exodontia foi a conduta mais adotada, assim como em outras publicações, que preconizam a drenagem e remoção dos focos infecciosos (1,2,5). Conforme uso empírico, o “esquema tríplice” de antimicrobianos com Gentamicina, Kefazol e Metronidazol, foi o mais utilizado (1,3,4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A infecção maxilofacial pode variar de uma forma localizada, resolvida no consultório, até um abscesso complexo, necessitando de intervenção hospitalar. Onde o tratamento cirúrgico agressivo com o uso adjuvante de antibióticos EV, são os principais pilares para resolução rápida e efetiva do processo infeccioso.

REFERÊNCIAS



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



1. Krishnan V, Johnson JV, Helfrick JF. Management of maxillofacial infections: a review of 50 cases. J Oral Maxillofac Surg. 51:868-873, 1993.
2. Ogle OE. Odontogenic infections. Dent Clin N Am. 61:235-252, 2017. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2016.11.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2016.11.004)
3. Wei J, Luo J, Wang X, Chen G, Wang X, Wang J. 2014. Clinical features of patients of different ages with postoperative multi-space maxillofacial infection. Cell Biochem Biophys. 70:1779-1782, 2014.
4. Vytla S, Gebauer D. Clinical guideline for the management of odontogenic infections in the tertiary setting. Aust Dent J. Doi: 10.1111/adj.12538, 2017.
5. Bakathir AA, Moos KF, Ayoub AF, Bagg J. Factors contributing to the spread of odontogenic infections.

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

ANEXOS

Aqui poderá ser apresentada **somente UMA página com anexos** (figuras e/ou tabelas), se necessário.