MANEJO DE PACIENTE COM ABSCESSO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS: RELATO DE CASO

Clarice Miguel Rodrigues Gonçalves[1] e João Vitor de Jesus Gonçalves[2]

[1,2] Universidade Estadual Paulista (**UNESP**), Faculdade de Odontologia, Araraquara
(clarice_99@hotmail.com)

RESUMO: Este estudo revisa a literatura sobre o manejo de infecções odontogênicas e apresenta um relato de caso de abscesso facial com necessidade de internação hospitalar e drenagem cirúrgica. As infecções de origem odontogênica podem evoluir rapidamente para acometimento de espaços cervicais profundos e complicações sistêmicas graves quando não diagnosticadas e tratadas precocemente. O caso descrito evidencia a progressão de uma infecção decorrente de cárie e à falha na remoção do foco infeccioso em tempo oportuno e escolha adequada da antibiótico no ambiente ambulatorial. A intervenção precoce, aliada ao diagnóstico correto e ao controle da causa, mostra-se determinante para evitar a evolução para quadros graves que demandam tratamento hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Abscesso. Odontogênico. Complicações.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento em emergência odontológica e traumatologia bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO: As infecções de origem odontogênica estão entre as mais comuns na região de cabeça e pescoço. Dentre as etiologias, a cárie é a principal, sendo considerada pela OMS uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no mundo. Além da cárie, focos bacterianos provenientes de tratamentos endodônticos mal executados também devem ser considerados em casos de abscesso. Os abscessos de origem odontogênica podem evoluir rapidamente e com consequências graves. [6] Devido à sua gravidade e rápida progressão, a prevenção e o tratamento precoce são fundamentais nesses casos. O manejo do abscesso facial é amplo, podendo incluir tratamento ou retratamento endodôntico, extração dentária, antibioticoterapia e drenagem cirúrgica. O tratamento imediato, aliado à rápida aceitação do diagnóstico pelo paciente, é determinante para o prognóstico e regressão da infecção. Pacientes que já chegam ao ambiente hospitalar com quadro avançado de abscesso apresentam maior suscetibilidade a complicações graves, com evolução rápida e potencial risco de morte.

OBJETIVOS: Revisar a literatura a fim de identificar estratégias para a prevenção e o manejo adequado das urgências odontológicas, com foco na redução do risco de complicações sistêmicas.

METODOLOGIA: A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e Google Acadêmico, utilizando os descritores em Ciências da Saúde: *odontogenic*, *odontogenic abscess* e *endodontic complications*. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos.

RELATO DE CASO: Paciente de 32 anos, sexo feminino, encaminhada à Santa Casa de Araraquara, queixando-se de dor local, trismo e aumento volumétrico em região submandibular esquerda, sem sinais de febre, com quadro de disfagia e dispneia, com uso de amoxicilina 500 mg (8/8 h) há 5 dias, porém com piora do quadro no 3º dia. Ao exame clínico, apresentava destruição coronária no elemento 37 e presença do 38. Ao

exame tomográfico, observou-se abscesso odontogênico em espaços submandibular e massetérico esquerdos. A conduta indicada foi a exodontia dos elementos 37 e 38, drenagem cirúrgica sob anestesia geral e antibioticoterapia com Clavulin® EV.

Figura 1: Aspecto extra e intraoral inicial com edema extenso em hemiface esquerda e trismo severo

Fonte: autores

Figura 2: Exame tomográfico evidenciando assimetria e aumento volumétrico em hemiface esquerda

Paciente submetida a anestesia geral e intubação orotraqueal, antissepsia, infiltração anestésica e incisão cutânea de aproximadamente 5 mm em região submandibular, seguida de divulsão por planos e colocação de tampão orofaríngeo. Realizou-se incisão intraoral em mucosa de região de fundo de vestíbulo maxilar posterior esquerdo e drenagem. Foi coletada secreção purulenta com swab e realizada irrigação com soro fisiológico. Foram instalados dois drenos rígidos (sonda uretral nº 12) em região de fundo de vestíbulo maxilar esquerdo e sutura com fio de nylon 4-0, exodontia dos elementos 37 e 38, com curetagem dos alvéolos, irrigação com soro fisiológico e sutura com Vicryl® 4-0. Após 72 horas de internação, a paciente manteve-se lúcida e orientada, contactante e deambulando, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexos direto e consensual presentes, diurese espontânea e sinais e sintomas de infecção em remissão. Apresentou boa cicatrização dos alvéolos, suturas em posição, ausência de sangramento ativo, orofaringe limpa e livre de edema. A paciente recebeu orientações quanto à prescrição domiciliar, orientação de retorno ambulatorial e recebeu alta hospitalar.

Figura 3: Aspecto clínico após completa remissão do quadro infeccioso com simetria facial e em processo cicatricial

Fonte: autores

DISCUSSÃO: A identificação rápida de possíveis complicações no ambiente ambulatorial contribui significativamente para a redução da progressão para infecções graves e, consequentemente, para a diminuição da necessidade de internações hospitalares. [1,5,6] O caso clínico demonstra que o tratamento precoce das condições infecciosas poderia ter contribuído para prevenir tais complicações visto que, o dente 37 apresentava indicação para tratamento endodôntico, fato de conhecimento da paciente, porém não foi realizado. O dente evoluiu com progressão da cárie e fratura coronária, culminando em abscesso facial. Estudos[1,4,5] demonstram que, casos de infecções já estabelecidas, especialmente na presença de edema progressivo, linfadenopatia, febre e disfagia, há indícios de envolvimento sistêmico, o que demanda o início imediato de antibioticoterapia. A administração precoce de antibióticos, aliada à escolha adequada do fármaco, pode ser determinante para evitar a progressão do quadro clínico e de encaminhamento hospitalar. Em relação à escolha do antibiótico, a amoxicilina associada ao clavulanato (875/125 mg) demonstrou[8] eficácia clínica semelhante à clindamicina (150 mg) no tratamento de infecções odontogênicas agudas, com ou sem presença de abscesso. Observou-se, entretanto, uma tendência à redução mais rápida da dor e do edema já nos dois primeiros dias de tratamento, sugerindo possível vantagem na resposta clínica inicial. Além disso, o esquema posológico da amoxicilina/clavulanato (AC), administrado duas vezes ao dia, pode favorecer a adesão terapêutica quando comparado ao regime da clindamicina (CD), geralmente prescrito quatro vezes ao dia.[2] Além da prescrição medicamentosa, é fundamental a remoção e o controle do foco infeccioso, o que pode envolver procedimentos como exodontia, drenagem cirúrgica, debridamento químico-mecânico dos canais radiculares e a utilização de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio, comprovadamente eficaz[3] na redução da carga bacteriana intrarradicular. Sem a eliminação da causa primária da infecção, não há tratamento efetivo.[6] Assim como demonstram os estudos, o uso oral de amoxicilina isolada não foi suficiente para conter a progressão da infecção, por se tratar de um antibiótico de espectro limitado frente aos microrganismos envolvidos nos abscessos odontogênicos. Caso a paciente tivesse sido submetida a um antibiótico de espectro mais amplo, como a associação de amoxicilina com clavulanato, a progressão da infecção poderia ter sido atenuada. Esse fato evidencia a importância da escolha adequada do antibiótico no ambiente ambulatorial, associada, obrigatoriamente, à remoção do fator causal.Se após 48 horas do início do tratamento haja progressão dos sintomas, deve-se considerar o encaminhamento para ambiente hospitalar. A busca tardia por atendimento hospitalar está associada ao aumento do risco de complicações graves, potencialmente fatais.[7,8]

RESULTADOS: A ausência de consultas periódicas, associada à higiene oral deficiente, mostrou-se fator determinante para a progressão do quadro infeccioso até a formação de abscesso odontogênico. No caso relatado, a evolução de uma lesão cariosa não tratada foi o principal fator desencadeante da infecção. A demora na busca por atendimento odontológico nas primeiras 48 horas contribuiu significativamente para o agravamento do quadro clínico. A busca precoce por assistência profissional, aliada ao início imediato da antibioticoterapia adequada e à remoção do foco infeccioso, poderia ter limitado a progressão da infecção e evitado a necessidade de internação hospitalar.

CONCLUSÃO: A implementação de políticas públicas voltadas à prevenção da cárie dentária e ao incentivo às consultas odontológicas periódicas é essencial para reduzir a incidência de infecções odontogênicas e evitar sua progressão para quadros graves com risco sistêmico. O acompanhamento clínico regular, associado ao diagnóstico precoce, à escolha adequada da antibioticoterapia e, principalmente, à remoção oportuna do foco infeccioso, constitui medida decisiva para impedir a evolução, internação hospitalar e intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, G. M. R.; LIMA, J. V. B.; BARBOSA, M. R.; et al. **Clinical management in the diagnosis and treatment of odontogenic infections: an integrative literature review.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e41003, 2023.

2. BOGACZ, M.; MORAWIEC, T.; ŚMIESZEK-WILCZEWSKA, J.; JANOWSKA-BOGACZ, K.; BUBIŁEK-BOGACZ, A.; RÓJ, R.; PINOCY, K.; MERTAS, A. **Evaluation of drug susceptibility of microorganisms in odontogenic inflammations and dental surgery procedures performed on an outpatient basis**. *BioMed Research International*, 2019, 2019:2010453.

3. CHOWDHURY, K.; ANTONY, S. D. P.; SOLETE, P.; ELANGO, P. K.; SANGHAVI, A.; MUSKAN, S. **Effectiveness of calcium hydroxide as an intracanal medicament in endodontic retreatment: A systematic review of clinical outcome.** *Journal of Conservative Dentistry and Endodontics*, 2025, v. 28, n. 9, p. 849–858.

4. CUEVAS-GONZALEZ, M. V.; MUNGARRO-CORNEJO, G. A.; ESPINOSA-CRISTÓBAL, L. F.; et al. **Antimicrobial resistance in odontogenic infections: a protocol for systematic review.** *Medicine (Baltimore)*, v. 101, n. 50, e31345, 2022.

5. DINIZ, D. A.; SILVA, A. L. I.; ANGELIM, L. V.; et al. **Infecção odontogênica em espaços cervicais profundos: diagnóstico e tratamento.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, e365101321094, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21094.

6. GRILLO, R.; BORBA, A. M.; BROZOSKI, M.; MOREIRA, S. B.; SILVA, Y. S.; NACLÉRIO-HOMEM, M. G. **Evolution of the treatment of severe odontogenic infections over 50 years: A comprehensive review.** *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 18, n. 2, p. 225-233, 2022.

7. JEVON, P.; ABDELRAHMAN, A.; PIGADAS, N. **Management of odontogenic infections and sepsis: an update.** *BDJ Team*, 2021, v. 8, n. 2, p. 24–31.

8. LOU, Y.; SUN, Z.; MA, H.; CAO, D.; SUN, M.; WANG, Q.; WANG, J.; ZHUO, Q.; TAO, R.; YING, B.; LIU, Y.; YU, M.; WANG, H. **Odontogenic infections in the antibiotic era: approach to diagnosis, management, and prevention.** *Infection*, 2024, v. 52, n. 2, p. 301–311.