

ABORDAGEM INICIAL DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS COM RISCO DE VIA AÉREA: REVISÃO INTEGRATIVA

Henrico Batista Peçanha Palhano¹, Maria Clara de Souza Moraes², Giovana de Sousa Brandão³

^{1,2,3}Universidade do Estado do Amazonas. Curso de Odontologia. Manaus-AM. Brasil

(henricobpp@gmail.com)

RESUMO

As infecções odontogênicas podem apresentar evolução localizada; entretanto, quando se disseminam para espaços cervicais profundos, passam a representar risco de obstrução de via aérea, mediastinite, sepse e outras complicações potencialmente fatais. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como a abordagem inicial dessas infecções tem sido descrita e relacionada à gravidade clínica e ao prognóstico. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e LILACS/BVS, com recorte temporal dos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A literatura evidenciou que trismo, disfagia, dispneia, edema cervical, elevação do assoalho bucal e disseminação para espaços profundos são marcadores importantes de gravidade. Conclui-se que avaliação inicial criteriosa, proteção da via aérea, drenagem oportuna, antibioticoterapia empírica e controle precoce do foco odontogênico são medidas decisivas para reduzir complicações graves e mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Angina de Ludwig. Espaços cervicais profundos. Internação hospitalar.

ÁREA TEMÁTICA: Atendimento em emergência odontológica e traumatologia bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas correspondem a processos infecciosos originados nos dentes ou em seus tecidos de suporte, frequentemente relacionados à cárie extensa, necrose pulpar, doença periodontal e pericoronarite. Embora muitas permaneçam restritas à região alveolar, parte delas pode ultrapassar os limites locais e alcançar espaços fasciais profundos, assumindo comportamento mais agressivo e potencialmente letal. Segundo Ogle et al. (2017), a gravidade dessas infecções depende não apenas do foco dentário, mas também da virulência microbiana, da resposta do hospedeiro e da anatomia regional.

Nesse contexto, a disseminação para espaços como submandibular, sublingual, parafaríngeo e retrofaríngeo assume especial relevância, pois favorece edema importante, deslocamento posterior da língua e comprometimento progressivo da via aérea. Além disso, a infecção pode evoluir para angina de Ludwig,

mediastinite descendente, sepse e necessidade de suporte intensivo, especialmente quando há atraso no reconhecimento da gravidade e no início do manejo adequado.

Como o primeiro atendimento pode ocorrer em consultórios odontológicos, serviços de urgência e unidades hospitalares, torna-se relevante compreender como a literatura descreve essa abordagem inicial e quais fatores são mais decisivos para a identificação precoce dos casos graves e para a melhora do prognóstico.

OBJETIVOS

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a importância da abordagem inicial das infecções odontogênicas com risco de via aérea, relacionando-a ao reconhecimento precoce da gravidade, às condutas terapêuticas imediatas e ao prognóstico clínico do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada para reunir e discutir estudos sobre a abordagem inicial das infecções odontogênicas com risco de comprometimento de via aérea e suas implicações prognósticas. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS/BVS, utilizando descritores relacionados a infecções odontogênicas, infecção cervical profunda, via aérea, urgência, drenagem, antibioticoterapia, internação e cirurgia bucomaxilofacial, associados pelos operadores booleanos AND e OR. A seleção compreendeu leitura de títulos, resumos e textos completos, priorizando revisões, diretrizes e estudos observacionais com maior aderência temática.

Foram incluídos estudos publicados entre abril de 2016 e abril de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem infecções odontogênicas graves, disseminação para espaços cervicais profundos, risco de via aérea, sinais clínicos de gravidade, manejo inicial ou critérios de encaminhamento e hospitalização. Excluíram-se estudos com enfoque exclusivo em infecções não odontogênicas, artigos sem pertinência direta ao tema e publicações sem contribuição útil à síntese crítica. Os achados foram organizados nos eixos: relevância clínica, disseminação anatômica, sinais de gravidade, avaliação inicial, prioridades terapêuticas e critérios de internação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literatura mostra que as infecções odontogênicas graves devem ser compreendidas como emergências clínicas em que a progressão anatômica interfere diretamente no risco respiratório e no prognóstico. Revisões clássicas sobre infecção cervical profunda demonstram que, especialmente nos molares inferiores, a disseminação para os espaços submandibular e sublingual favorece edema do assoalho bucal, deslocamento da língua e ameaça progressiva à via aérea. Essa dinâmica anatômica ajuda a explicar por que determinadas infecções deixam de ser localizadas e passam a exigir abordagem hospitalar imediata.

Do ponto de vista clínico, sinais como trismo, disfagia, odinofagia, alteração de voz, dispneia, edema cervical importante e limitação de abertura bucal aparecem de forma recorrente como marcadores de gravidade. Em estudo

tomográfico sobre infecções odontogênicas profundas, Rautaportas et al. (2023) observaram que comprometimento da via aérea à tomografia, cruzamento da linha média e extensão da infecção ao nível ou abaixo do hioide estiveram associados a maior necessidade de ventilação mecânica.

Outro ponto central da literatura é o papel do controle do foco odontogênico. Treviño-Gonzalez et al. (2023) demonstraram que o atraso superior a três dias para extração do dente causal esteve associado a maior taxa de mediastinite, mais intervenções cirúrgicas e maior permanência em terapia intensiva. Dessa forma, antibioticoterapia, drenagem e eliminação precoce da causa dentária devem ser compreendidas como componentes complementares do manejo.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão permitem afirmar que a abordagem inicial das infecções odontogênicas com risco de via aérea deve ser entendida como etapa determinante do prognóstico. Em termos clínicos, a gravidade não é definida apenas pelo volume do edema facial, mas pela combinação entre localização anatômica, comprometimento funcional, velocidade de progressão e repercussão sistêmica. Quando há trismo, disfagia, dispneia, elevação do assoalho bucal ou suspeita de acometimento de espaços profundos, o caso deve ser interpretado sob lógica de urgência ampliada.

A literatura também mostra que a via aérea ocupa posição prioritária no raciocínio clínico. Casos compatíveis com angina de Ludwig ou disseminação cervical profunda exigem vigilância maior e, em algumas situações, suporte anestésico e intensivo. A tomografia contrastada aparece como recurso importante para definir a extensão da infecção, localizar abscessos, identificar compressão da via aérea e auxiliar na decisão sobre drenagem e internação. Marcadores inflamatórios e hematológicos, como CRP, NLR, LRINEC e índices combinados, também têm sido descritos como auxiliares na estratificação da gravidade.

Outro aspecto central diz respeito ao tratamento. A literatura não sustenta antibioticoterapia isolada como estratégia suficiente diante de quadros graves. Revisões e estudos clínicos mostram que drenagem adequada e controle precoce do foco infeccioso são decisivos para reduzir complicações, enquanto o antibiótico atua como medida adjuvante, sobretudo nas formas disseminadas e com repercussão sistêmica. Além disso, infecção mandibular, presença de abscesso dentário, trismo, disfagia, edema cervical e sinais sistêmicos devem ser valorizados na decisão de internar e encaminhar precocemente.

RESULTADOS

A revisão mostrou consenso quanto à importância do reconhecimento precoce da gravidade nas infecções odontogênicas com risco de via aérea. Observou-se que sinais como trismo, disfagia, odinofagia, dispneia, edema cervical, elevação do assoalho bucal e alteração de voz estão entre os principais marcadores clínicos de alarme, sobretudo quando associados à suspeita de acometimento de espaços cervicais profundos.

Os estudos também indicaram que a disseminação anatômica a partir de molares inferiores, com predomínio de acometimento dos espaços submandibular e sublingual, exerce influência direta sobre o risco respiratório. Em relação aos exames complementares, verificou-se utilidade relevante da tomografia contrastada para identificação de abscessos, avaliação da extensão da infecção e reconhecimento de repercussão sobre a via aérea, com apoio adicional de marcadores laboratoriais inflamatórios na estratificação dos quadros mais graves.

Quanto à conduta terapêutica, a literatura evidenciou que proteção da via aérea, drenagem oportuna, antibioticoterapia empírica e controle precoce do foco odontogênico são medidas fundamentais para reduzir complicações e mortalidade. Os estudos também mostraram que o atraso no manejo favorece desfechos desfavoráveis, como mediastinite, maior número de intervenções cirúrgicas, internação prolongada e necessidade de suporte intensivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão reforçam que a abordagem inicial das infecções odontogênicas com risco de via aérea influencia diretamente a evolução clínica e o prognóstico do paciente. Sinais funcionais de gravidade, disseminação para espaços cervicais profundos, repercussão respiratória e sinais sistêmicos devem ser prontamente reconhecidos para orientar decisões terapêuticas mais seguras e oportunas.

Além disso, a literatura evidencia que proteção da via aérea, drenagem adequada, antibioticoterapia quando indicada e eliminação precoce do foco odontogênico constituem medidas centrais do manejo. Dessa forma, a qualificação da avaliação inicial, o reconhecimento precoce dos casos graves e o encaminhamento hospitalar oportuno mostram-se essenciais para reduzir complicações como angina de Ludwig, mediastinite, sepse e obstrução respiratória.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ALOTAIBI, N. et al. Criteria for admission of odontogenic infections at high risk of deep neck space infection. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, [s. l.], v. 132, p. 261-264, 2015.
- KUSUMOTO, J. et al. Hematologic and inflammatory parameters for determining severity of odontogenic infections at admission: a retrospective study. *BMC Infectious Diseases*, [s. l.], v. 22, p. 931, 2022.
- OGLE, O. E. Odontogenic infections. *Dental Clinics of North America*, [s. l.], v. 61, n. 2, p. 235-252, 2017.
- RAUTAPORRAS, N. et al. Deep odontogenic infections – computed tomography imaging-based spreading routes and risk for airway obstruction. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, [s. l.], v. 124, p. 101424, 2023.
- TREVIÑO-GONZALEZ, J. L. et al. Role of early extraction of odontogenic focus in deep neck infections. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, [s. l.], v. 28, n. 1, p. e25-e31, 2023.