REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO: EFICÁCIA DA DRENAGEM CIRÚRGICA – RELATO DE CASO

ODONTOGENIC INFECTION WITH RESPIRATORY COMPROMISE: EFFECTIVENESS OF SURGICAL DRAINAGE – CASE REPORT

INFECCIÓN ODONTOGÉNICA CON COMPROMISO RESPIRATORIO: EFICACIA DEL DRENAJE QUIRÚRGICO – REPORTE DE CASO

Rogério Martucheli Vieira[1], Renan Augusto Garbin Ribeiro[1], Walter Paulesini Júnior[1]

e696732
https://doi.org/10.47820/recima21.v6i9.6732

PUBLICADO: 9/2025

RESUMO

As infecções odontogênicas são as principais causas de processos infecciosos na região cervicofacial, podendo evoluir rapidamente e levar à complicações potencialmente fatais. O tratamento dessas infecções deve incluir a remoção do foco infeccioso, drenagem cirúrgica adequada e, quando necessário, antibioticoterapia sistêmica. O presente trabalho relata o caso de um paciente de 44 anos, previamente saudável, com infecção odontogênica grave associada a edema facial extenso, trismo e comprometimento respiratório. A avaliação por tomografia computadorizada evidenciou envolvimento dos espaços bucais, submandibular e parafaríngeo, com desvio da via aérea. O tratamento incluiu internação hospitalar, antibioticoterapia endovenosa e drenagem cirúrgica extraoral com instalação de dreno. Após estabilização clínica, realizou-se a exodontia do dente 48, foco primário da infecção. O caso ilustra a importância da intervenção precoce e da drenagem como conduta prioritária, mesmo na ausência de exames microbiológicos. A condução terapêutica adotada demonstrou-se eficaz e alinhada às diretrizes atuais para o manejo de infecções odontogênicas graves.

PALAVRAS-CHAVE: Celulite. Drenagem. Angina De Ludwing. Maxilar Inferior.

ABSTRACT

Odontogenic infections are the leading cause of infectious processes in the cervicofacial region and may progress rapidly to potentially life-threatening complications. Treatment must include elimination of the infectious source, proper surgical drainage, and, when necessary, systemic antibiotic therapy. This paper reports the case of a 44-year-old previously healthy male patient presenting with a severe odontogenic infection associated with significant facial swelling, trismus, and respiratory compromise. Computed tomography revealed involvement of the buccal, submandibular, and parapharyngeal spaces, with airway deviation. Management included hospital admission, intravenous antibiotic therapy, and extraoral surgical drainage with drain placement. After clinical stabilization, extraction of tooth 48, the primary source of the infection, was performed. This case highlights the importance of early intervention and drainage as a priority treatment, even in the absence of microbiological testing. The therapeutic approach proved to be effective and consistent with current guidelines for the management of severe odontogenic infections.

KEYWORDS: *Cellulite. Drainage. Ludwig's Angina. Cervicofacial infection.*

RESUMEN

Las infecciones odontogénicas son las principales causas de procesos infecciosos en la región

[1] Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

cervicofacial, pudiendo evolucionar rápidamente y llevar a complicaciones potencialmente fatales. El tratamiento de estas infecciones debe incluir la eliminación del foco infeccioso, un drenaje quirúrgico adecuado y, cuando sea necesario, antibioticoterapia sistémica. El presente trabajo relata el caso de un paciente de 44 años, previamente sano, con una infección odontogénica grave asociada a un extenso edema facial, trismo y compromiso respiratorio. La evaluación mediante tomografía computarizada evidenció compromiso de los espacios bucales, submandibular y parafaríngeo, con desviación de la vía aérea. El tratamiento incluyó hospitalización, antibioticoterapia endovenosa y drenaje quirúrgico extraoral con colocación de un drenaje. Tras la estabilización clínica, se realizó la exodoncia del diente 48, foco primario de la infección. El caso ilustra la importancia de la intervención precoz y del drenaje como conducta prioritaria, incluso en ausencia de exámenes microbiológicos. El manejo terapéutico adoptado se mostró eficaz y alineado con las directrices actuales para el tratamiento de infecciones odontogénicas graves.

***PALABRAS CLAVE**: Infecciones odontogénicas. Drenaje quirúrgico. Absceso submandibular. Infección cervicofacial.*

INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas são os processos infecciosos mais comuns da região cervicofacial, originando principalmente de lesões periapicais, pericoronarites ou doenças periodontais que afetam os tecidos de sustentação dos dentes, frequentemente associadas à necrose pulpar (1,2). Estas infecções são predominantemente de etiologia polimicrobiana, envolvendo tanto bactérias aeróbias como anaeróbias, sendo os microrganismos mais frequentemente isolados pertencentes aos gêneros *Streptococcus, Staphylococcus, Prevotella* e *Fusobacterium* (1). Apesar de algumas apresentarem curso autolimitado, muitas progridem para abscessos com potencial de disseminação para espaços cervicais profundos, podendo resultar em complicações graves como mediastinite e obstrução das vias aéreas e até óbito (3,4).

No tratamento dessas infecções, a drenagem cirúrgica representa uma medida terapêutica fundamental, associada ou não ao uso de antibioticoterapia. Estudos demonstram que a drenagem do conteúdo purulento associada à remoção da causa odontológica, como extrações ou tratamento endodôntico, é decisiva para a resolução do quadro clínico e prevenção de complicações (1,5,6). Mesmo em situações em que o uso de antimicrobianos é necessário — como nos casos com sinais sistêmicos — a drenagem é considerada o procedimento prioritário e não deve ser postergada (6,7).

Particularmente na prática ambulatorial, onde a identificação microbiológica nem sempre é possível devido à ausência de coleta de material purulento, a drenagem mecânica tem se mostrado eficaz na redução da carga bacteriana. Isso se justifica pelo fato de que a simples remoção do conteúdo purulento, quando realizada de forma adequada e precoce, pode controlar a infecção sem necessidade de esquemas antibióticos amplos, especialmente em indivíduos imunocompetentes (5,8).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Diante disto, o presente relato tem como objetivo demonstrar a resposta clínica à drenagem como forma de tratamento primário de infecções odontogênicas, enfatizando sua eficácia mesmo na ausência de exames microbiológicos complementares.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso clínico retrospectivo, baseado na análise do prontuário hospitalar de um paciente atendido em fevereiro de 2025 no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG). Foram considerados dados clínicos, laboratoriais e radiográficos obtidos durante a internação hospitalar e documentados em prontuário.

A seleção do caso se deu por apresentar quadro de infecção odontogênica com envolvimento de espaços cervicais profundos e comprometimento das vias aéreas, sendo representativa a gravidade potencial dessas infecções e da eficácia da drenagem cirúrgica como medida terapêutica principal.

As imagens clínicas e tomográficas foram obtidas com autorização institucional, preservando a identidade do paciente. O consentimento informado foi obtido para o uso dos dados clínicos e imagens com finalidade científica e educacional.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 44 anos, leucoderma, foi encaminhado ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG) em fevereiro de 2025. Durante a anamnese, negou comorbidades, alergias medicamentosas e uso contínuo de medicações.

Ao exame extraoral, observou-se assimetria facial acentuada à custa de edema moderado a intenso (+2/+4) em região mandibular direita, com aspecto flutuante, coloração avermelhada da pele, ausência de secreção ativa, trismo e queixas de disfagia e dispneia, caracterizando um quadro sintomático importante (Figura 1).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218



Figura 1. Visão extra bucal pré cirúrgica
Fonte: Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

O exame intraoral revelou uma tumefação localizada no fundo de sulco da região do elemento 48, sem evidência de drenagem purulenta espontânea.

Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de face, que evidenciou imagem hipodensa compatível com acúmulo purulento em espaços bucais, submandibular e parafaríngeo à direita, com desvio da via aérea (Fig. 2a, 2b).



Figura 2 a. TC Corte Axial

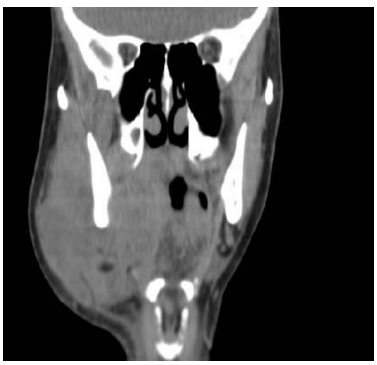


Figura 2b. TC Corte Coronal

Fonte: Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

Foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios. O eritrograma apresentou-se dentro dos parâmetros de normalidade, enquanto o leucograma revelou leucocitose com desvio à esquerda, compatível com processo infeccioso agudo.

O tratamento clínico inicial consistiu em antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro com ceftriaxona (1 g a cada 12 horas) associada à clindamicina (600 mg a cada 12 horas), anti-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

inflamatório esteroidal (dexametasona 4mg a cada 12 horas), analgésico (dipirona 500 mg a cada 6 horas), calor local contínuo, bochechos com clorexidina 0,12% três vezes ao dia e fisioterapia mandibular com uso de palitos de madeira.

Diante da evolução clínica e do comprometimento respiratório, o paciente foi submetido à drenagem cirúrgica extraoral na região submandibular direita, com instalação de dreno de Penrose. Observou-se melhora clínica significativa nas primeiras 24 horas após o procedimento (Fig. 3).



Figura 3. Pós cirúrgico - 1 dia
Fonte: Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

Após melhora geral do quadro clínico e ampliação da abertura bucal, foi realizada a exodontia do elemento 48, foco odontogênico primário da infecção e posteriormente a liberação do paciente (Fig 4).



Figura 4. Pós operatório - 7 dias após extração
Fonte: Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

DISCUSSÃO

As infecções odontogênicas invadem o osso esponjoso, alcançando ou atravessando a placa cortical, até os tecidos moles. A infecção pode se espalhar para o cérebro, resultando em abscesso cerebral, trombose do seio cavernoso ou meningite. Alternativamente, as infecções podem se espalhar para baixo e causar mediastinite ou pericardite, empiema pleural, trombose da veia jugular e choque séptico (4).

No presente caso, diante dos sinais sistêmicos importantes e do comprometimento local extenso, optou-se por internação hospitalar imediata, antibioticoterapia intravenosa empírica e drenagem cirúrgica. A remoção do foco primário da infecção — o elemento dentário envolvido — foi realizada em um segundo tempo cirúrgico, após estabilização clínica e melhora da abertura bucal. De acordo com a literatura, tanto a remoção imediata quanto a remoção em segundo tempo são condutas aceitáveis, desde que baseadas em critérios clínicos e na condição geral do paciente. Dessa forma, a estratégia adotada neste caso se mostrou eficaz e segura, alinhando-se às diretrizes terapêuticas atuais para o manejo de infecções odontogênicas graves. Incisão cirúrgica e drenagem dos abscessos em combinação com a remoção imediata ou secundária do foco odontogênico permanecem a base da terapia (7).

Alguns autores defendem a terapia conservadora, introduzindo primeiro a terapia medicamentosa e após melhoras clínicas a drenagem, ou remoção espontânea. A terapia deve ser realizada e aguardar a evolução da celulite odontogênica para o estágio de abscesso odontogênico para a drenagem ou resolução espontânea. Assim, a diérese e a exploração cirúrgica dos planos anatômicos para a realização da drenagem, quando a infecção está no estágio de celulite, podem promover a disseminação da infecção tanto sistemicamente quanto para os planos anatômicos adjacentes (10).

Em contrapartida, outros defendem o tratamento cirúrgico na fase de celulite. O tratamento cirúrgico pressupõe que a drenagem precoce da infecção, mesmo na fase de celulite odontogênica, seja a melhor opção de tratamento, pois evitaria o acúmulo de bactérias e secreções no interior dos tecidos e, consequentemente, evitaria a progressão da infecção para espaços profundos devido ao caminho de drenagem criado pelo dreno instalado, e recomenda-se drenar o mais precocemente possível (10).

No entanto, permanece inalterado que terapia cirúrgica suficiente determina o sucesso do tratamento. Assim, Martins *et al.* afirmam que, uma vez realizada a drenagem e/ou removida a causa da infecção, todos os antibióticos testados são igualmente eficazes. Em contraste, a terapia antibiótica exclusiva sem tratamento cirúrgico geralmente não é possível e é perigosa (1).

As infecções odontogênicas podem levar à sepse, uma condição potencialmente fatal causada por uma resposta anormal do sistema imunológico do corpo. Isso pode levar a danos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

nos tecidos, falência de órgãos e morte. O reconhecimento precoce e o tratamento eficaz e imediato da sepse melhoram os resultados (9)

CONSIDERAÇÕES

Diante do caso apresentado, conclui-se que as infecções de origem odontogênica devem ser avaliadas com critério, por meio de exame clínico detalhado e, quando necessário, com o auxílio de exames de imagem complementares. O caso clínico apresentado demonstrou a importância da abordagem hospitalar em situações com sinais sistêmicos evidentes, sendo o tratamento foi instituído com antibioticoterapia intravenosa, drenagem cirúrgica e, em um segundo tempo, a extração do dente responsável como medida definitiva para o controle da infecção. A condução terapêutica adotada mostrou-se eficaz na resolução do quadro e está em conformidade com as recomendações da literatura para infecções odontogênicas graves.

REFERÊNCIAS

1. Baum SH, Ha-Phuoc AK, Mohr C. Tratamento de abscessos odontogênicos: comparação entre remoção primária e secundária do foco odontogênico e antibioticoterapia. Cirurgia Oral Maxillofacial. 2020;24:163–172. https://doi.org/10.1007/s10006-020-00835-w

2. Mert A, Öztürk K, Sipahi ÇA, Bilgen C, Koyuncu BO. Abordagem geral para o tratamento de abscessos odontogênicos. J Ist Univ Fac Dent. 2015;49(2):17–22.

3. Pereira IV, Andrade LS, Silva FM, Resende RFB, Barros RR. Atualização sobre etiologia e terapia das infecções cervicofaciais de origem odontogênica. Rev Flum Odontol. 2019;15(52):93–102.

4. Pesis M, Bar-Droma E, Ilgiyaev A, Givol N. Infecções profundas do pescoço de origem odontogênica e suas complicações fatais. Cir Oral Maxilofac. 2017.

5. Portnof JE, Caruso SR, Yamaguchi E. Infecção Odontogênica Aguda em Cirurgia Oral e Maxilofacial. Clin Oral Maxillofac Surg. 2022. https://doi.org/10.1016/j.coms.2021.08.005

6. Rodrigues FTF, Braga MM, Antonio NCZ, Nascimento MC, Pimentel RM. Drenagem de abscesso periodontal agudo em ambiente ambulatorial: relato de caso. Ciência Atual. 2020;15(1):167–169.

7. Shanti RM, Aziz SR. Desenvolvimento de abscesso: devemos esperar ou realizar drenagem? Oral Maxillofac Clin N Am. 2011;23:513–518. https://doi.org/10.1016/j.coms.2011.07.004

8. Teoh L, Cheung MC, Dashper S, McCullough MJ. Antibiótico oral para tratamento empírico de infecções agudas dentoalveolares – uma revisão sistemática. Antibiotics. 2021;10:240. https://doi.org/10.3390/antibiotics10030240

9. Jevon P, Abdelrahman A, Pigadas N. Manejo de infecções odontogênicas e sepse: uma atualização. Br Dent J. 2020;229(6):363–368. https://doi.org/10.1038/s41415-020-2114-5

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

10. Lemos CAA, Oliva AH, Santiago-Júnior JF, Masocatto DC, Deus CBD, Hassumi JS, Jardim ECG, Pellizzer EP. Drenagem cirúrgica versus tratamento conservador da celulite odontogênica em pacientes pediátricos: uma revisão sistemática. Pesqui Soc Desenvolv. 2021;10(9):e40510918244. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18244

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.