

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA ENVOLVENDO ESPAÇO TEMPORAL SUPERFICIAL: RELATO DE CASO

ODONTOGENIC INFECTION INVOLVING SURFACE TEMPORAL SPACE: CASE REPORT

ANDRESSA TEIXEIRA MARTINIANO DA **ROCHA**¹
CAROLINA ROSA BARROS **OLIVEIRA**²
CESAR FEITOZA BASSI **COSTA**¹
DANIEL MAURICIO MEZA **LISSO**¹
DAIANA CRISTINA PEREIRA **SANTANA**¹
ROBERTO ALMEIDA DE **AZEVEDO**³

RESUMO

Infecções maxilo-faciais graves são caracterizadas pela disseminação do processo infeccioso aos tecidos adjacentes e espaços fasciais da região de cabeça, pescoço e tórax. Sua principal origem é odontogênica, geralmente resultante de infecção periapical e doença periodontal. Podem variar de infecções bem localizadas de baixa severidade, até infecções graves, com potencial de disseminação para espaços fasciais da cabeça e pescoço, podendo causar o comprometimento de estruturas vitais, septicemia e morte. Essas infecções podem atingir diversos espaços, dentre eles o espaço mastigatório, composto pelos espaços fasciais: submassetérico, pterigomandibular, temporal profundo e temporal superficial. Esses quatro compartimentos do espaço mastigatório, comportam-se clinicamente como espaços separados, pois, na maioria dos casos, somente um compartimento torna-se infectado, entretanto, infecções severas ou duradouras podem envolver todos os quatro compartimentos. O objetivo do presente estudo é apresentar o manejo clínico e cirúrgico de infecção odontogênica disseminada para o espaço temporal superficial. Paciente de 51 anos de idade, do sexo feminino, com histórico de infecção odontogênica disseminada para o espaço temporal superficial, tendo como fator etiológico resto radicular da unidade 13. Procedeu-se drenagem ambulatorial do conteúdo associada à antibioticoterapia. Após o período de 07 dias, houve remissão da condição. Apesar de incomum, infecções odontogênicas originadas de dentes anteriores, podem se disseminar para os espaços mastigatórios. Independente de sua origem deve ser tratada de forma imediata, drenando o espaço comprometido, identificando a causa e eliminando-a, e associando o uso de antibióticos como coadjuvante.

UNITERMOS: Cirurgia bucal; Infecções bacterianas; Drenagem.

INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas encontradas na prática clínica dos Cirurgiões Dentistas são consideradas um problema de saúde pública devido à alta morbidade e mortalidade ocasionadas por elas¹. Estas infecções podem ocorrer em qualquer idade e não possuem prevalência de gênero. A patologia se origina geralmente dos tecidos dentais e periodontais, e requer um tratamento imediato³.

A maioria das infecções odontogênicas possuem natureza multimicrobiana, e estas irão ocorrer quando existir uma ruptura do equilíbrio entre

a defesa do hospedeiro e o mecanismo de infecção bacteriana². Dessa forma, o mecanismo de infecção, as condições sistêmicas do paciente, a anatomia envolvida na infecção, o prognóstico, e o tratamento devem ser muito bem compreendidos por parte dos profissionais.

As infecções odontogênicas se disseminam pelos espaços fasciais. Estes podem ser classificados em primários e secundários de acordo com a sua localização, e ambos podem ser invadidos durante o processo infeccioso¹. Dentre os espaços primários estão o espaço canino, bucal, infra-temporal, submentoniano, sublingual e

1 Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia.

2 Cirurgiã-Dentista.

3 Professor Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFBA.

submandibular. Entre os espaços fasciais secundários estão o massetérico, pterigomandibular, temporal e os cervicais profundos (retrofaríngeo, laterofaríngeo e pré-vertebral). Existem algumas vias de propagação das infecções como por continuidade (mais frequente), via linfática, e via sanguínea.

Os quadros infecciosos podem apresentar-se como tumefações locais ou generalizadas, assintomáticas ou dolorosas, pouco agressivas ou de rápida progressão³. Isso pode inferir no momento de decisão sobre a exigência de um tratamento em ambiente hospitalar ou ambulatorial. Diferentes fatores são fundamentais para a instalação e progressão da infecção, sendo responsáveis pela gravidade do quadro infeccioso. Entre esses fatores estão à virulência do microrganismo envolvido, a quantidade de patógeno presente no interior dos tecidos, a anatomia da região acometida, e o estado de saúde sistêmico do paciente⁴. Os sinais e sintomas relacionados ao quadro de infecção odontogênica podem incluir: a dor, edema, febre, disfagia, dislalia, trismo, odinofagia e dispneia⁵.

Dessa forma, o exame clínico loco-regional, a inspeção e a palpação da região são elementos fundamentais para diagnóstico e estabelecimento da gravidade do caso. Durante a avaliação clínica, deve-se questionar o paciente a respeito da história pregressa e familiar, sobre o tempo de evolução da infecção e possíveis tratamentos prévios. É importante salientar que o clínico é soberano, entretanto deve-se fazer uso dos exames complementares laboratoriais e de imagem, para que a avaliação do quadro seja detalhada e para o planejamento do procedimento cirúrgico adequado⁶.

Os exames de imagem como as radiografias e tomografias computadorizadas são importantes métodos para auxiliar no diagnóstico e avaliação dos espaços fasciais envolvidos. Os exames laboratoriais são de extrema importância para avaliação do quadro sistêmico do paciente, devendo sempre ser avaliadas as taxas da série branca, vermelha e glicemia⁷.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de infecção odontogênica disseminada para o espaço temporal superficial e o manejo clínico do caso, baseando-se na fundamentação teórica e protocolo a cerca do tema.

RELATO DE CASO

Paciente de 51 anos de idade, do gênero feminino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFBA, apresentando edema em região temporal (acima do arco zigomático e posterior a parede lateral da órbita). Ao exame clínico intraoral observou-se a presença de um alvéolo em processo de cicatrização por segunda intenção. No histórico, a paciente relatou que havia apresentado um quadro

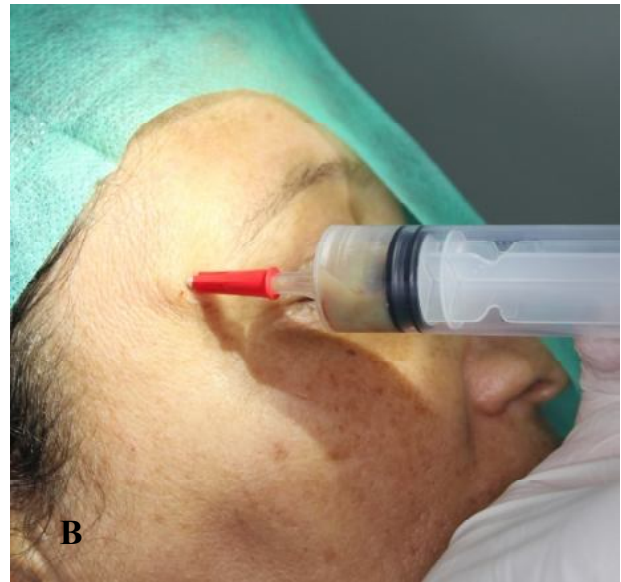
de odontalgia localizada na unidade 1.3. há duas semanas, o que a levou a procurar atendimento odontológico geral em outro serviço. Inicialmente foi submetida a tratamento endodôntico da unidade 1.3. Uma semana após o tratamento a paciente evoluiu com aumento de volume em hemiface direita e vestíbulo maxilar direito, nestas condições optou-se por realizar exodontia da unidade dentária comprometida. Durante esse período a paciente foi medicada com Amoxicilina 500 mg, em três doses diárias.

Após análise do caso, foi confirmado o diagnóstico de infecção odontogênica, determinando envolvimento do espaço temporal superficial, e estabelecendo o plano de tratamento à paciente, que se constituiu de drenagem ambulatorial do conteúdo e associação de antibioticoterapia como coadjuvante (Figuras 1 e 2).



Figura 1- Condição intrabucal da paciente, nota-se alvéolo da unidade 1.3





Figuras 2- (A e B) Paciente antes do procedimento de drenagem ambulatorial.

Para o procedimento de drenagem em ambiente ambulatorial foi feita antisepsia extraoral, os campos operatórios apositados, realizada a anestesia local com lidocaína 2% + epinefrina 1:100000, punção para confirmação do conteúdo purulento, logo após foi realizada uma pequena incisão e divulsão para que fosse possível chegar ao espaço temporal superficial, drenagem total do conteúdo purulento, lavagem copiosa com soro fisiológico 0,9% (Figura 3). Após o procedimento cirúrgico foi realizada sutura com nylon, e remoção dos campos operatórios. A paciente foi orientada e prescrita com o antibiótico instituído (Amoxicilina 500 mg + Ac. Clavulânico 125mg).

Mesmo após a remoção da causa, o processo infeccioso instalado persistiu. Isso se deve ao fato de que não houve drenagem espontânea do conteúdo purulento, através do alvéolo dental, do o espaço fascial comprometido. Dessa forma, foi necessária intervenção cirúrgica de drenagem para regressão do quadro clínico.

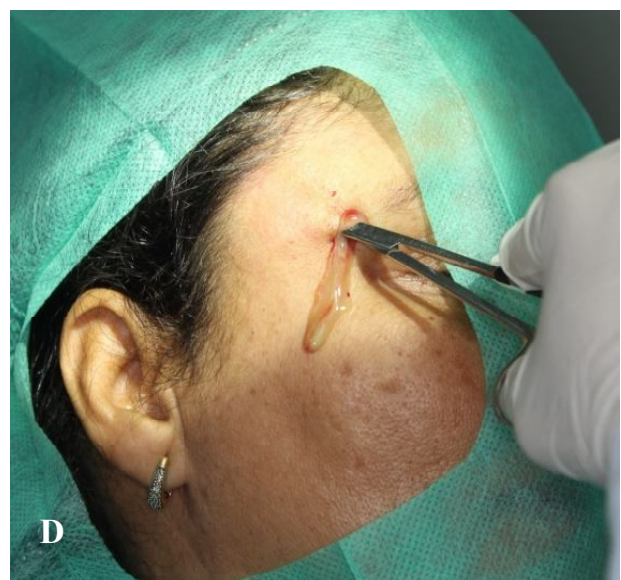


Figura 3- Sequência clínica do procedimento de drenagem ambulatorial.



Após o período de 07 dias, a paciente retornou ao ambulatório para avaliação onde pode ser observada a remissão da condição previamente estabelecida (Figura 4).

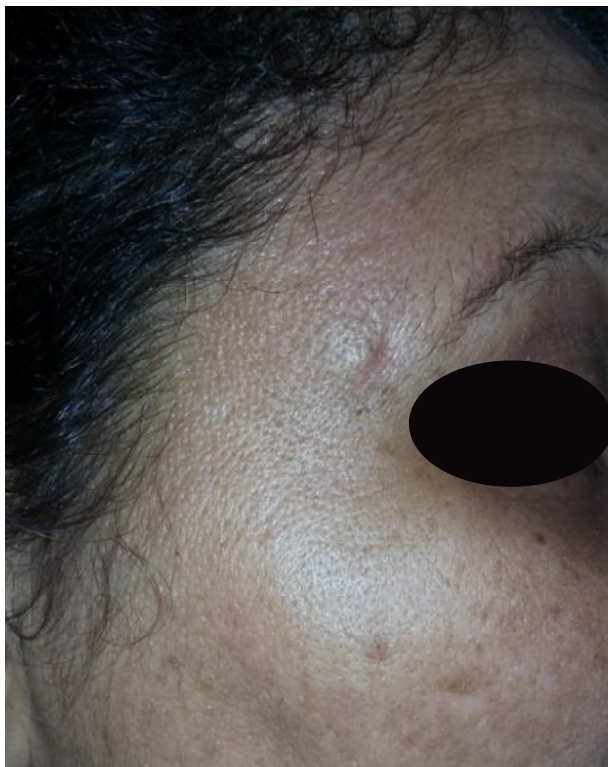


FIGURA 04: Paciente após 07 dias de antibioticoterapia e procedimento de drenagem ambulatorial.

DISCUSSÃO

Com o advento da antibioticoterapia houve uma redução importante na ocorrência e evolução da infecção odontogênica⁹. Entretanto o uso

indiscriminado de antibióticos tem levado a resistência bacteriana. É importante salientar que apenas a terapia com antibióticos não é capaz de resolver o quadro clínico do indivíduo, sendo insuficiente quando administrado sem o tratamento definitivo no foco infeccioso, possuindo assim um papel coadjuvante.

O protocolo básico para resolução do quadro infeccioso consiste na remoção da causa, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia, referido pela maioria dos autores⁹. O momento mais adequado para remoção da causa da infecção odontogênica ainda é amplamente discutido na literatura, entretanto é consenso que a mesma deve ser removida assim que possível.

O teste microbiológico ajuda a definir a terapêutica mais específica, entretanto apresenta algumas desvantagens como o risco de contaminação das amostras e o tempo de análise, além de ser um procedimento caro. É importante lembrar que o teste microbiológico deve ser realizado também em anaerobiose, isso devido à natureza mista da flora bacteriana presente nesses tipos de infecção. É importante lembrar que não se deve ficar aguardando o resultado da cultura para agir, devendo-se realizar o tratamento empírico que é eficaz na maioria das ocasiões¹⁰.

Quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente essa doença pode evoluir rapidamente. Algumas complicações no quadro infeccioso podem incluir obstrução de vias aéreas, sepse, mediastinite e morte¹⁰. Por esse fato, é importante que o diagnóstico seja rápido para que o tratamento seja instituído o mais breve possível.

Caso seja necessário internação hospitalar, o mesmo parece ser ligado à condição sistêmica e ao local de acometimento da infecção¹¹. Pacientes que possuem alterações no mecanismo de defesa devem ser monitorados com uma vigilância maior, pois possuem o risco de progressão rápida do quadro infeccioso³.

A terapia medicamentosa utilizada para o tratamento das infecções odontogênicas é bastante variável, entretanto o uso de penicilinas e penicilina associado ao metronidazol, mostrou-se como prática comum e eficaz entre a maioria dos autores^{11,1}.

É importante destacar a presença de estruturas anatômicas importantes presentes na região do espaço temporal superficial, a exemplo do ramo temporal do nervo facial que inerva os músculos da expressão facial como o músculo frontal, corrugador do supercílio, prócero e a parte superior do orbicular do olho, além dos ramos da artéria temporal superficial (ramos frontais e parietais) que suprem as regiões anterior e lateral do couro cabeludo.

Segundo Flynn⁷ (2009), o tratamento para as infecções odontogênicas no estágio de inoculação consiste na remoção da causa e associação com antibióticos orais, controle de doenças sistêmicas

(caso presente), hidratação e nutrição adequadas. Já quando o processo infeccioso encontra-se no estágio de abscesso o tratamento irá consistir em incisão e drenagem, remoção da causa e a associação à antibióticos orais, além do reforço no controle de doenças sistêmicas (se presentes), hidratação e nutrição adequadas⁷.

Apesar de incomum, as infecções odontogênicas originadas de dentes anteriores, podem se disseminar para os espaços mastigatórios, e chegar até o espaço temporal superficial. Por esse motivo os relatos de casos de infecções nessa região não são frequentes na literatura.

O protocolo seguido para resolução da infecção odontogênica no caso clínico exposto, apresenta concordância com os procedimentos discutidos pela literatura, sendo essencial para a resolução e bom diagnóstico do caso. Da mesma forma, é importante salientar que o conhecimento a cerca da anatomia dos espaços fasciais, manejos clínicos e terapêuticos foram de extrema importância para a resolução adequada do caso apresentado.^{12,13}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção odontogênica é um problema que pode atingir indivíduos de diversas faixas etárias, classes econômicas, e que independe do gênero. É imprescindível o conhecimento por parte do Cirurgião-Dentista para diagnosticar e tratar as infecções da região bucomaxilofacial.

Como prevenção, a abordagem precoce é a melhor estratégia ao tratamento. Dessa forma, o diagnóstico e o tratamento correto podem evitar progressão da infecção e internamento dos pacientes. Outra maneira de prevenção é o investimento em atendimento de saúde bucal de qualidade aos indivíduos, evitando assim que os tecidos dentais e periodontais injuriados possam evoluir para infecção odontogênica.

Apesar de incomum, infecções odontogênicas originadas de dentes anteriores, podem se disseminar para os espaços mastigatórios. Independente de sua origem deve ser tratada de forma imediata, eliminando-se a causa, realizando drenagem quando necessário, e fazendo associação com antibióticos específicos.

ABSTRACT

Severe maxillofacial infections are characterized by the spread of the infectious process to adjacent tissues and fascial spaces of the head, neck and chest region. Its main origin is odontogenic, usually resulting from periapical infection and periodontal disease. It can range from well-localized infections of low severity to severe infections with

potential for dissemination to spread through the facial planes of the head and neck, which can lead to compromised airways, resulting in septicemia and death. These infections can reach several spaces, among them the masticatory space, composed of fascial spaces: submasseteric, pterygomandibular, deep temporal and superficial temporal. These four compartments of the masticatory space behave clinically as separate spaces, since in most cases only one compartment becomes infected, however, severe or long-lasting infections may involve all four compartments. The goal of the present study is to present the clinical management of disseminated odontogenic infection for superficial temporal space. A 51-year-old female patient with a history of odontogenic infection, disseminated to the superficial temporal space, having as the etiological factor the root rest of unit 13. Outpatient drainage of contents and antibiotic therapy-associated was performed. After the period of 07 days, there was remission of the condition. Although uncommon, odontogenic infections originating from anterior teeth may spread to masticatory spaces. Regardless of its origin, it must be treated immediately, draining the compromised space, identifying the cause and eliminating it, and associating the use of antibiotics as a coadjuvant.

UNITERMS: Oral surgery; Bacterial infections; Drainage.

REFERÊNCIAS

1. de Oliveira LL, de Sá HC, Barbosa IS, Queiroz LGS, Monteiro RMF, et al. Considerações anatômicas no tratamento das infecções odontogênicas que acometem os espaços fasciais: Relato de 2 casos. 2017; 3(1): 1-5.
2. Arora N, Juneja R, Meher R. Complication of an odontogenic infection to an orbital abscess: the role of a medical Fraudster ("Quack"). Iran J Otorhinolaryngol 2018; 30(9):1-4.
3. Azenha MR, Lacerda AS, Bim AL, Caliento R, Guzman S. Celulite facial de origem odontogênica. Apresentação de 5 casos clínicos. Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-Fac 2012; 12(3):41-48.
4. Bhagania M, Youseff W, Mehra P, Figueroa R. Treatment of odontogenic infections/ : An analysis of two antibiotic regimens. J Oral Biol Craniofac Res 2018; 8(2):78-81.
5. Camargos FM, Meira HC, Aguiar EG, Abdo EN, da Glória JN, Dias ACS. Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico. Brazilian J Oral Maxillofac Surg 2016; 16(2):25-30.
6. Davis K, Gill D, Mouton CP, Southerland J, Halpern L. An unusual odontogenic infection due to Clostridium subterminale in an immunocompetent

patient: A case report and review of the literature. *IDCases*. 2018; 12(7):34-40.

7. Flynn TR. Princípios do tratamento e prevenção de infecções odontogênicas. In: Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.291-315.
8. Jardim ECG, Santiago Júnior JF, Guastaldi FPS, Jardim Júnior EG, Garcia Júnior IR, Shinohara E. Infecções odontogênicas: Relato de caso e implicações terapêuticas. *Rev Odontol Araçatuba* 2011; 32(1):40-43..
9. Nadig K, Taylor NG. Management of odontogenic infection at a district general hospital. *Br Dent J* 2018; 224(12):962-966.
10. Suebara AB, Gonçalves AJ, Alcadipani FAMC, Kavabata NK, Menezes M. Infecções cervicais profundas: análise de 80 casos. *Braz J Otorhinolaryngol* 2008; 74(2):253-259.
11. Wates E, Higginson J, Kichenaradjou A, Mcveigh K. A severe deep neck odontogenic infection not prioritised by the emergency department triage system and National Early Warning Score. *BMJ Case Rep*. 2018; doi: 10.1136/bcr-2018-224634.
12. JARDIM, E. C. G., et al. Infecções odontogênicas: relato de caso e implicações terapêuticas. *Revista Odontológica de Araçatuba*. v.32, n.1, p. 40-43, Janeiro/Junho, 2011.
13. Mariano RC, de Melo WM, Mariano LCF, Magnano LR. Tratamento de absceso dentoalveolar em paciente com alcoolismo. *Rev Odontol Univ Cid de São Paulo* 2007; 19(3): 341-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

ANDRESSA TEIXEIRA MARTINIANO DA ROCHA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
RUA NOSSA SENHORA DO RESGATE, RESGATE,
CEP: 41152000, SALVADOR, BAHIA
E-mail: Andressa_tmr@hotmail.com

