

Fábio Tadeu Ferreira Rodrigues

Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais UniSãoSJosé

Monique Moreno Braga

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais UniSãoSJosé

Nathalia Campos Zaib Antonio

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais UniSãoSJosé

Maílla Carvalho Nascimento

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais UniSãoSJosé

Rafael Meira Pimentel

Coordenador da especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais pelo Centro Universitário São José / HMSF

RESUMO

Na abordagem aos abscessos que agridem o periodonto podemos elencar determinados tipos: gengival, periodontal, e pericoronário. O diagnóstico diferencial evidencia-se pelos tecidos envolvidos, localização ao redor de dentes parcialmente erupcionados e inserção periodontal. Paciente do gênero masculino, melanoderma, 44 anos, apresentou-se à emergência do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho, queixando-se de desconforto e edema no espaço bucal do lado direito e dor na região dos elementos dentários pré-molares superiores deste mesmo lado. Ao exame físico, foi observada a destruição coronária do elemento dentário 15 e aumento de volume tecidual na área referida. Fora solicitados exames de sangue e imagens, constatou-se uma rarefação óssea junto às estruturas correspondentes ao exame clínico realizado. Realizou-se a exodontia do elemento 15, com irrigação abundante do alvéolo, após o procedimento o paciente recebeu orientações e prescrição de antibiótico. Passados quinze dias da cirurgia, o paciente evoluiu bem ao tratamento proposto, teve sua cicatrização tecidual satisfatória, edema regredido e término da sintomatologia. Para a remissão completa deste tipo de infecção, a identificação da causa e início da terapia imediata proposta se mostram relevantes.

Palavra Chaves: Infecção odontogênica; drenagem; abscesso periodontal.

ABSTRACT

In the approach to the abscesses that attack the periodontium we can list certain types: gingival, periodontal and pericoronary. The differential diagnosis is evidenced by the tissues involved, location around partially erupted teeth and periodontal insertion. A 44-year-old male patient admitted to the emergency department of the Salgado Filho Municipal Hospital by the Department of Maxillofacial Surgery and Traumatology, complaining of discomfort, edema in the right side of the oral region and pain in the region of the upper premolars on this same side. During the physical examination, we observed the coronary destruction of the dental element 15 and tissue volume increase in the referred area. Blood and imaging tests were requested, bone rarefaction was found next to the structures corresponding to the clinical examination performed. The exodontia of element 15 was performed with abundant irrigation of the alveolus, after the procedure the patient received guidelines and antibiotic prescription. Fifteen days after surgery, the patient progressed well to the proposed treatment, had satisfactory tissue healing, regressed edema and symptom termination. For the complete remission of this type of infection, the identification of the cause and beginning of the proposed immediate therapy are relevant.

Keywords: LOdontogenic infection; drainage; periodontal abscess.

INTRODUÇÃO

O abscesso periodontal caracteriza-se pelo acúmulo ou coleção exsudato purulento formado pela desintegração dos tecidos oriundos da proliferação bacteriana. Abscesso purulento é um termo frequentemente utilizado por alguns autores (DAHÉN, 2000).

Dentre os tipos de abscessos, podemos citar a formação do mesmo conjunto de sinais e sintomas, mas com causas diferentes que levam a este processo.

Todo processo de um abscesso periodontal agudo pode ser potencialmente destrutivo, podendo interferir no dente envolvido e possibilidade de disseminação da infecção para os espaços faciais adjacentes (CARVALHO, 2004).

O abscesso periapical é formado a partir da infecção e necrose da polpa dental e canal radicular, e o processo de um abscesso periodontal se instala atingindo o periodonto de sustentação. Mesmo tendo etiologias diferentes, evolução poderá levar à formação de um abscesso devido às condições clínicas serem características deste tipo de caso.

A obtenção de informações como a localização, duração, intensidade e frequência da dor são extremamente relevantes. De modo geral, as lesões originadas de doenças periodontais são crônicas e generalizadas, com pouca ou nenhuma dor, e quando há dor, esta é difusa e irradiada. Já as lesões periapicais são mais associadas à dor, com característica pulsátil, constante e localizada (RODRIGUES, 2015).

Os exames radiográficos exercem um papel importante na avaliação de tais lesões. Desde as radiografias periapicais e panorâmica dos maxilares, até as comumente solicitadas nas unidades hospitalares como a radiografia de perfil de face, tórax e perfil cervical, no sentido de avaliar o envolvimento da infecção nos espaços mais profundos que estão presentes muitas vezes na evolução de um quadro de infecção disseminada (JARDIM, 2011).

RELATO DE CASO

Paciente S.J.N.O, gênero masculino, 44 anos, melanoderma, apresentou-se à emergência do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF), onde foi realizado o exame clínico e pedido de radiografia solicitado.

Durante a avaliação clínica extraoral, observou-se um aumento de volume na região geniana direita, apagamento do sulco nasogeniano, assimetria facial quando comparado ao lado contralateral, aumento da temperatura na superfície do edema e com evolução de sete dias. Na avaliação radiográfica foi observada uma rarefação óssea na região do elemento referido. O diagnóstico inicial foi de abscesso periapical agudo no elemento dentário 15, decorrente de proliferação bacteriana por contaminação endodôntica.

A avaliação dos sinais vitais foi realizada e constatado os seguintes valores: pressão arterial 130x80 mmHg; frequência cardíaca de 70 bpm e frequência respiratória de 17 incursões por minuto. Seu aspecto físico era de aparência debilitada e repouso prejudicado devido a intensificação dos sinais e sintomas.

A conduta terapêutica inicial foi medicar o paciente com Clavulin (1g), associado ao Metronidazol 500 mg por via endovenosa, dose única, antes do procedimento.

Antissepsia intraoral realizada com Clorexidina 0,12% durante um minuto, realizada a anestesia da região do elemento 15 com a técnica infraorbitária e infiltrações ao redor da lesão e fundo de vestibulo com anestésico local lidocaína 2% e vasoconstrictor fenilefrina. A exodontia foi realizada sem intercorrências, após a exodontia, uma manobra para manter uma pressão da lesão e fazer com que a drenagem do exsudato purulento seja excretada via alvéolo dentário, procedeu-se com irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% em uma seringa inserida no alvéolo aberto e sem síntese tecidual nesse momento.

O medicamento empregado para analgesia foi Dipirona 1 grama de seis em seis horas mediante o quadro de dor (ANDRADE, 2014), Ibuprofeno 300 mg de oito em oito horas, dois comprimidos, aumentando a dose anti-inflamatória para 600mg e Clavulin (amoxicilina 500mg + 125mg de clavulanato de potássio). O paciente foi orientado com as recomendações pós operatórias, de higiene da área operada e realização de bochechos com clorexidina 0,12% nos dias subsequentes.

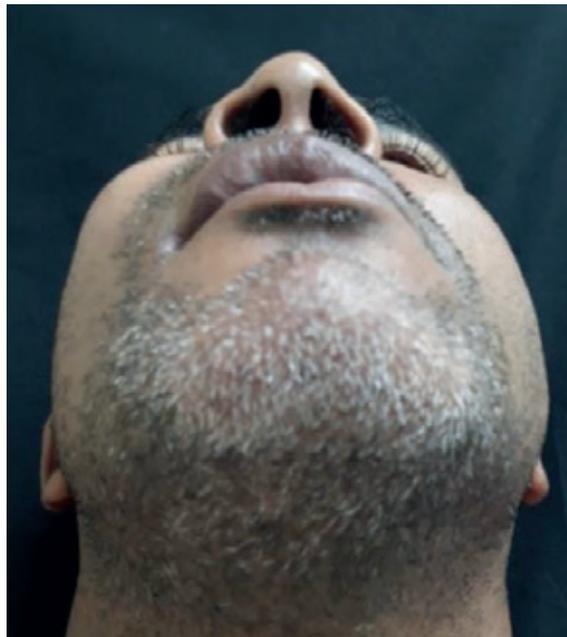


Foto1: Aspecto inicial, edema e região geniana direita.



Foto2: Radiografia perfil de face disponibilizada pelo hospital.



Foto3 : Lesão gerando edema e apagamento do fundo do vestibulo bucal.



Foto4: Anestesia local infiltrativa.



Foto5: Drenagem do exsudato purulento pelo alvéolo.



Foto 6: Irrigação abundante com S.F 0,9%.



Foto 7: Retorno no período de um mês após o procedimento.

As infecções de origem dentária possuem uma característica de rápida evolução e quem as diagnostica deverá considerar que o quadro clínico somente regredirá quando se inicia o protocolo de tratamento em caráter rigoroso cumprindo cada etapa até sua evolução.

Os índices de complicações reduzem consideravelmente quando o agente causador é removido. Atuando concomitantemente à remoção da causa, a drenagem, seja ela, intra ou extraoral, e a antibioticoterapia, se mostram fatores elementares no tratamento e no processo da regressão da infecção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rodrigues, JEM, Cangussu IS, Figueiredo NF. Abscesso periapical versus periodontal: Diagnóstico diferencial – Revisão de Literatura. Arquivo Brasileiro de Odontologia, Belo Horizonte, v.11, n.1, 2015.
- 2- Carvalho PS, Viana LVM, Nicolau RA. Drenagem ambulatorial de abscesso periapical agudo em maxila- Relato de caso. UNIVAP, Faculdade ciências da saúde, São Paulo, 2016.
- 3- Jardim ECG, Júnior JFS, Guastaldi FPS, et al. Infecções odontogênicas: Relato de caso e implicações terapêuticas. Revista Odontológica de Araçatuba, v.32, n.1, p. 40-43, Janeiro/Junho, 2011.
- 4- Dahlén G. Microbiology and treatment of dental abscesses and periodontal – endodontic lesions. Department of Oral Microbiology; Sweden, v.28, p. 206-39, 2002.
- 5- Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. – São Paulo : Artes Médicas, 2014.
- 6- ZAIB, N. et al. DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO. Revista Científica das Faculdades São José. Rio de Janeiro, 09(1): 02-08, fevereiro. 2017.