



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Reconhecimento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA – 2024

Análise de perfil clínico e epidemiológico em pacientes acometidos por abscessos agudos bucomaxilofaciais no Hospital Geral Clériston Andrade Bahia

Paulo da Silva Moura Junior¹; Jener Gonçalves de Farias²

1. Bolsista – voluntário /PVIC, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: paulomourajr20@gmail.com

2. Orientador, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jgfarias@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Abscesso, Infecção Focal Dentária, Epidemiologia

INTRODUÇÃO

As infecções do complexo facial são patologias definidas a partir da disseminação e proliferação de processo infecciosos aos tecidos adjacentes e área maxilofacial, como a região de cabeça e pescoço, podendo ocasionar variadas complicações, e até mesmo ser letal, sendo que a progressão dessa patologia vai depender da virulência das bactérias envolvidas, razões de resistência do hospedeiro, e a anatomia regional (FARAH et al, 2018).

As infecções odontogênicas possuem duas principais origens: a periapical como consequência da necrose pulpar, uma vez que esse tecido se torna inoculado por bactérias causadas muitas vezes pela cárie, as mesmas se disseminam até região do periápice do dente para instaurar um processo infeccioso nessa região. E a origem periodontal, causado por uma bolsa periodontal profunda, que é um espaço que se forma entre a gengiva e o dente, causado por bactérias (Hupp et al, 2018)

Durante o processo da infecção, as reações inflamatórias e teciduais passam por três estágios (inoculação, celulite e abscesso) no curso clínico dessa patologia. Inicialmente ocorre a inoculação onde ocorre a difusão precoce para os tecidos moles, em sua grande maioria estreptococos, em que pode se observar edema clinicamente, dolorido e com pouco rubor. Na celulite, o processo de inflamação, é a principal característica desse estágio, resultando em um edema bem avermelhado, endurecido e dolorido, muitas vezes associado ao trismo. No terceiro estágio, predomina a formação do abscesso e necrose, a região antes endurecida da celulite se torna amolecida, e flutuante à palpação, devido ao fluxo de pus dentro da cavidade do abscesso (Topazian et al, 2004).

A região da cabeça e pescoço possui um rico suprimento vascular, e uma grande rede de anastomoses, um número significativo de conexões entre os espaços intra e extracranianos, tudo isso contribui para que processos infecciosos locais, como uma infecção odontogênica, por exemplo, se dissemine para espaços faciais mais profundos, e estruturas importantes, como coração, mediastino, região pré-vertebral, cérebro, órbita e etc, ocasionando um risco eminente à vida (Vetró et al, 2022).

Portanto, esta pesquisa tem como finalidade fazer um levantamento epidemiológico a respeito dos abscessos do complexo maxilofacial, visto que, a partir do

diagnóstico precoce , protocolo terapêutico adequado e conhecendo o perfil epidemiológico dos pacientes acometido, evita-se sequelas e complicações inerentes a esses quadros.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de corte transversal, que utilizou dados secundários, com base nos prontuários dos pacientes acometidos por abscessos faciais atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) na Cidade de Feira de Santana – Bahia no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

Será preenchida a ficha de coleta contendo informações sobre sexo, idade, diagnóstico inicial, diagnóstico final, etiopatogenia, localização anatômica, espaços fasciais envolvidos, exames complementares, complicações, dias de internação, tratamento clínico e tratamento cirúrgico. Serão selecionadas para a análise estatística as variáveis sociodemográficas como sexo (masculino e feminino), idade (décadas de vida) e os dados clínico-imaginalógicos e de exames laboratoriais e dos protocolos de tratamentos.

A análise descritiva irá sumarizar os dados obtidos na coleta, apresentando as distribuições absolutas e percentuais através de gráficos e tabelas utilizando o Programa Excel da Microsoft Corporation (2010). Depois será realizada a análise estatística que irá examinar cada amostra de dados utilizando o programa Statistical Package for Social Science - SPSS, versão 21.0. A normalidade dos dados contínuos será analisada com o teste de Kolmogorov-Smirnov.

Esta pesquisa se encontra registrada no Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o parecer n.o 4.779.551, CAAE 14 43915821.8.0000.0053

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Durante o período de estudo, foram realizadas 716 admissões de pacientes pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Clériston Andrade. Destas, 156 deram entrada por infecção do complexo facial, representando 22% do total de admissões. Dos pacientes com infecção 45% foram diagnosticados como abscesso. Quanto às características sociodemográficas, a distribuição de indivíduos do sexo feminino e masculino foi de aproximadamente 1:1. As faixas etárias englobadas foram de zero a 90 anos de idade sendo observadas a 3o década de vida a mais prevalente com um total de 29,8% dos registros.

A principal comorbidade apresentada foi a hipertensão arterial por 8,61% dos pacientes e diabetes (4,64%). A média de internação hospitalar foi de 7,66 dias (+_ 5,75 dias), sendo que em torno de 50% da população ficou internada por menos de 6 dias, embora existissem períodos superiores a 20 dias.

Não houve associação entre tipo de diagnóstico e sexo, embora os homens apresentassem mais abscessos dentoalveolares agudos e crônicos e as mulheres mais celulite odontogênica ($p=0,32$). Destaca-se que em 33,11% dos casos não foi descrita a localização da patologia. A complicação mais presente foi a angina de Ludwig (6; 3,97%), fascite necrosante (2; 1,32%) e 1 único caso de cada condição a seguir - abscesso cervical, mediastinite, choque séptico, pneumonia aspirativa, trombose do seio cavernoso, osteonecrose mandibular e até óbito. O tratamento cirúrgico foi aplicado em 70,86% dos casos.

Dentre os antibióticos mais utilizados tivemos Cefalosporinas associadas ao Metronidazol (35,75%), Cefalosporinas associado a Lincosamidas (33,11%) ou a combinação das 3 drogas (8,61%)

Na análise, observou-se que a frequência de indivíduos do sexo feminino e masculino foi de aproximadamente 1:1. Essa equidade é também descrita no trabalho de Blankson et al.

(2019), Farah et al. (2018), Camargos et al.(2016) e Keswani et al.(2019) que também apresentaram proporção 1:1. Entretanto, a prevalência do sexo masculino foi evidenciada nos estudos de Rastenienė et al. (2015), Gams et al.(2017), Shakya et al.11 (2017) e Katoumas et al. (2019).

A faixa etária com o maior número de casos, no presente trabalho, foi a terceira década de vida, concordando com o estudo de Camargos et al.(2016), Shakyat al.11 (2017) e Bertossi et al. (2017).

Além disso, a principal comorbidade apresentada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, com 8,61%, seguida de Diabetes Mellitus (4,64%) semelhante ao encontrado por Rastenienė et al.10 (2015), que, apesar de maior frequência de pacientes hipertensos, observou pacientes diabéticos com internações hospitalares mais longas.

A média de internação hospitalar do estudo em questão foi de 7,66 dias ($\pm 5,75$), sendo que em torno de 50% da população ficou internada por menos de 6 dias, embora existissem períodos superiores a 20 dias (Gráfico 2). Nesse contexto, os estudos atuais apresentaram variação na média de internação hospitalar: Farah et al.(2018), Rastenienė et al.10 (2015) e Gams et al. (2017), relataram de 5 a 8 dias, enquanto que Seppanen et al.2020 14,8 dias e Keswani et al.9 (2019) 3 a 10 dias. Esse tempo pode sofrer variação, visto que o período de permanência no hospital vai depender da gravidade da infecção, do plano de tratamento aplicado, das condições sistêmicas e da resposta imune do hospedeiro.

A propagação da infecção mais descrita foi para o espaço submandibular isoladamente (34,44%) ou em combinação com outras regiões. A predominância desse espaço também foi descrita por Blankson et al. (2019), Keswani et al. (2019), Böttger et al.(2020) com aproximadamente 56%, Katoumas et al. (2019) com 52,9% e Shakya et al. (2017) com 44,26%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Os abscessos do complexo facial estudadas nesse trabalho foram igualmente distribuídas entre homens e mulheres, destacando a 3ª década de vida com maior frequência. A maioria das admissões não apresentavam doenças de alteração sistêmica e a média de dias de permanência hospitalar foram de 7,66 dias. Angina de Ludwig foi a complicação mais descrita. O tratamento cirúrgico foi predominante em conjunto com antibioticoterapia com cefalosporinas associadas a lincosamidas ou metronidazol.

Infere-se, portanto, que os resultados do presente trabalho comprovam a importância da realização de estudos epidemiológicos para a determinação do perfil e avaliação das necessidades de uma determinada população.

REFERÊNCIAS

- FARAH GJ, QUINTO JHS, FARAH IG, CHISTOFFOLI MT, LUPPI CR. Estudo epidemiológico de pacientes portadores de infecção do complexo bucomaxilofacial tratados no Hospital Universitário de Maringá: estudo retrospectivo ao longo de 8 anos. Rev F Odont UPF, 2018 Set, Passo Fundo, 23(3):280-283.
- CAMARGOS FM, MEIRA HC, DE AGUIAR EG, ABDO EM, DA GLÓRIA JR, DIAS ACS. Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., 2016 jun, Camaragibe,16(2):25-30.
- KESWANI ES, VENKATESHWAR G. Odontogenic Maxillofacial Space Infections: A 5-Year Retrospective Review in Navi Mumbai. J of Maxillofacial and Oral Surg. 2019, 18.
- RASTENIENĖ R, PŪRIENĖ A, ALEKSEJŪNIENĖ J, PEČIULIENĖ V, ZALECKAS L. Odontogenic Maxillofacial Infections: A Ten-Year Retrospective Analysis. Surg Infect (Larchmt). 2015 Jun;16(3):305-12.

SHAKYA N, SHARMA D, NEWASKAR V, AGRAWAL D, SHRIVASTAVA S, YADAV R. Epidemiology, Microbiology and Antibiotic Sensitivity of Odontogenic Space Infections in Central India. *J Maxillofac Oral Surg*. 2018 Sep;17(3):324-331.

BÖTTGER S, LAUTENBACHER K, DOMANN E, HOWALDT HP, ATTIA S, STRECKBEIN P, WILBRAND JF. Indication for an additional postoperative antibiotic treatment after surgical incision of serious odontogenic abscesses. *J Craniomaxillofac Surg*. 2020 Mar; 48(3):229-234.

KATOUMAS K, ANTERRIOTIS D, FYRGIOLA M, LIANOU V, TRIANTAFYLOU D, DIMOPOULOS I. Epidemiological analysis of management of severe odontogenic infections before referral to the emergency department. *J Craniomaxillofac Surg*. 2019 Aug; 47(8):1292-1299.

GAMS K, SHEWALE J, DEMIAN N, KHALIL K, BANKI F. Characteristics, length of stay, and hospital bills associated with severe odontogenic infections in Houston, TX. *J Am Dent Assoc*. 2017 Apr;148(4):221-229.

BERTOSSI D, BARONE A, IURLARO A, MARCONCINI S, DE SANTIS D, FINOTTI M, PROCACCI P. Odontogenic Orofacial Infections. *Journal Craniofacial Surgery*, 2017 jan; 28(1):197-202.

SEPPÄNEN L, RAUTEMAA R, LINDQVIST C, LAUHIO A. Changing clinical features of odontogenic maxillofacial infections. *Clin Oral Investig*. 2020 Apr;14(4):459-65.

HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, 692 p.

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

TOPAZIAN, R.G.; GOLDBERG, M.H.; HUPP, J.R. *Infecções orais e maxilofaciais*. 4a ed. São Paulo: