

Renata Lanzoni de Oliveira¹, Regina Maria Raffaele¹, Mario Eduardo Baldo¹, Ellen Cristina Gaetti Jardim² 

Abscesso cerebral e infecção odontogênica

Brain abscess and odontogenic infection

Ao Editor,

Infecções odontogênicas geralmente limitam-se dentro do alvéolo dentário ou do periodonto. Porém, quando não tratadas, podem disseminar-se pelos espaços fasciais levando a infecções mais graves como trombose do seio cavernoso, obstrução das vias aéreas, mediastinite, endocardite e abscesso cerebral.⁽¹⁾ Este fato é justificado devido à proximidade das raízes superiores com o seio maxilar, podendo espalhar a infecção para o seio etmoidal, cavidade orbital e para o cérebro.⁽²⁾ O abscesso cerebral é uma infecção grave e potencialmente fatal. Sua etiologia é variada, podendo surgir devido à disseminação bacteriana de uma lesão primária em um local distante ou uma invasão contígua direta de um sítio adjacente à infecção.⁽³⁾ É necessário um diagnóstico preciso e precoce, além de intervenção cirúrgica e altas doses de antibióticos. O diagnóstico tardio pode levar a um prognóstico desfavorável.⁽⁴⁾ Nosso objetivo é apresentar um caso de um abscesso cerebral oriundo de uma infecção odontogênica.

Homem de 60 anos, com histórico de acidente vascular encefálico hemorrágico, com sequelas e tetraparesias; acamado; com insuficiência renal crônica; não dialítico; traqueostomizado; colostomizado; gastrostomizado; e histórico de internação prévia por sepse de foco urinário. Deu entrada no hospital com bradicardia sendo observada também hidrocefalia, após tomografia computadorizada (Figuras 1A e 1B). Os exames laboratoriais apresentavam hemoglobina de 11,2g/dL, 271.000 plaquetas por mm³, 62,7 neutrófilos por mm³, linfocitose (22,6 por mm³), razão normalizada internacional (RNI) de 0,97 e proteína C-reativa (PCR) de 66,3mg/dL.

Concomitante, foi solicitada avaliação odontológica, na qual se observou a presença de diversas próteses fixas na arcada superior, com mau estado de conservação e de higiene (Figura 1C e 1D). Na região do dente 23, estava presente uma área eritematosa, com tumefação e fístula. Após tomografia computadorizada de crânio, constatou-se massa regular encapsulada e região hiperdensa, preenchendo porção do espaço do seio maxilar do lado direito. Realizou-se discussão multiprofissional em conjunto com especialistas em neurocirurgia, chegando à conclusão de que a infecção odontogênica em comunicação com o seio maxilar pode ter levado à sinusite e, em seguida, à hidrocefalia e ao abscesso cerebral. Foi realizado procedimento de derivação ventrículo-peritoneal pela equipe médica em centro cirúrgico sob anestesia geral. Posteriormente, em leito de unidade de terapia intensiva (UTI), foram feitas as exodontias de nove elementos dentários da arcada superior, que apresentavam focos de infecção. Durante o procedimento, foram utilizados propofol e morfina, resultando o procedimento em diminuição dos valores laboratoriais, sobretudo os atribuídos a um quadro infeccioso.

1. Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande (MS), Brasil.
2. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 26 de junho de 2019

Aceito em 5 de agosto de 2019

Autor correspondente:

Ellen Cristina Gaetti Jardim

Hospital Universitário Maria Aparecida

Pedrossian

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Avenida Senador Filinto Müller, 355, Vila Ipiranga

CEP: 79080-190 - Campo Grande (MS), Brasil

E-mail: ellengaetti@gmail.com

Editor responsável: Thiago Costa Lisboa

DOI: 10.5935/0103-507X.20200025



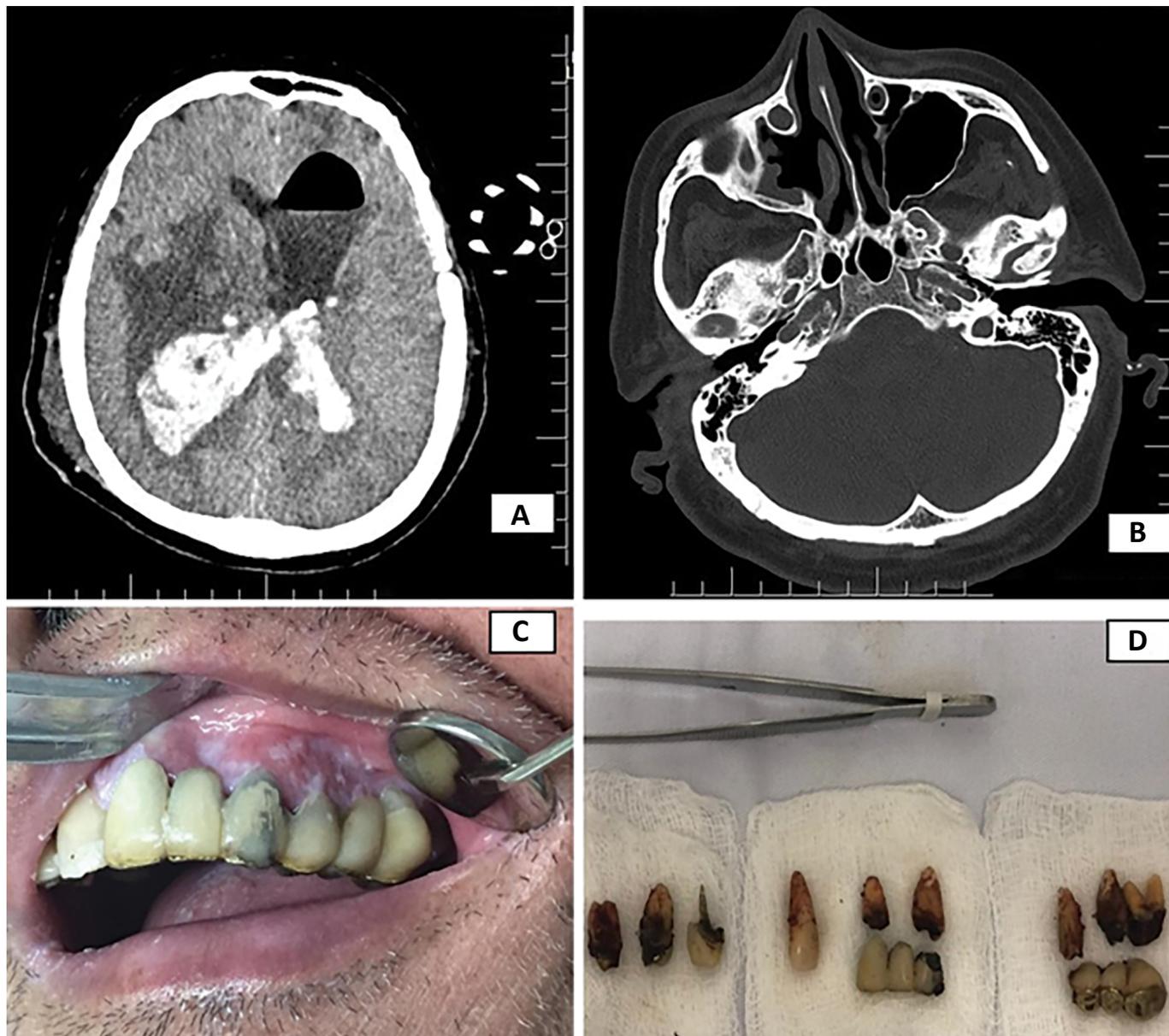


Figura 1 - Aspectos clínico e de exame de imagem do paciente com o quadro infeccioso. (A) Imagem da tomografia computadorizada evidenciando lesão cerebral pré-existente. (B) massa regular encapsulada e região hiperdensa preenchendo uma porção do espaço do seio maxilar do lado direito. (C) Aspecto clínico inicial observando mau estado de conservação e focos de infecção. (D) Elementos dentários após a exodontia.

Em casos como este, o diagnóstico precoce sempre é imprescindível para o sucesso no tratamento do abscesso cerebral, mas, associado a isto, não há como não frisar a remoção urgente do foco primário de infecção. A presença

do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar em UTI foi capaz de auxiliar no diagnóstico e na remoção do foco de infecção dentária, em conjunto com as demais áreas inseridas no ambiente de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- Ogle OE. Odontogenic infections. *Dent Clin North Am.* 2017;61(2):235-52.
- Mylonas AI, Tzerbos FH, Mihalaki M, Rologis D, Boutsikakis I. Cerebral abscess of odontogenic origin. *J Craniomaxillofac Surg.* 2007;35(1):63-7.
- Moazzam AA, Rajagopal SM, Sedghizadeh PP, Zad G, Habibian M. Intracranial bacterial infections of oral origin. *J Clin Neurosci.* 2015;22(5):800-6.
- Park SY, Suh DW, Park CM, Oh MS, Lee DK. Brain abscess due to odontogenic infection: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2014;40(3):147-51.