

Enfisema subcutâneo odontogênico de seio maxilar adulto

Maxillary sinus odontogenic subcutaneous emphysema. case report and review

Thanara Pruner da Silva¹, Eduardo Baptistella², Daniel Zeni Rispoli³, Antonio Celso Nunes Nassif Filho⁴, Fabiano de Trotta¹, Marina Marçal Kanashiro⁵, Ana Cristina Silvestri⁵, Stephanie Saab⁶, Renata Vecentin Becker⁶, Gustavo Sela⁶

- 1) Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital da Cruz Vermelha.
- 2) Mestrado Médico Otorrinolaringologista e preceptor do Serviço de Otorrinolaringologista do Hospital Angelina Caron e do Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná.
- 3) Médico Otorrinolaringologista e preceptor do Serviço de Otorrinolaringologista do Hospital Angelina Caron.
- 4) Médico Otorrinolaringologista e preceptor do Serviço de Otorrinolaringologista do Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná.
- 5) Médico.
- 6) Acadêmica da Universidade Federal do Paraná.

Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná

Correspondência: Eduardo Baptistella Avenida João Gualberto, 1795, Conjunto 01 Juvevê Curitiba - PR CEP: 80 030-001 - E-mail: cmeb.cmeb@yahoo.com.br

RESUMO

Processos infecciosos de origens odontológicas são comuns no consultório dos otorrinolaringologistas. O seio maxilar é o mais acometido por patógenos bucais pela sua estreita relação anatômica e fina parede lateral fazendo divisão com a maxila. O enfisema subcutâneo orofacial está entre as afecções intimamente relacionadas com procedimentos dentários que acometem o seio maxilar. No presente estudo, relatamos o caso de uma paciente que evoluiu com enfisema subcutâneo oral em seio maxilar, ressaltando as características clínicas e da evolução do quadro seguida de sua conduta.

Palavras-chave: Infecção, Seio maxilar, Enfisema subcutâneo, Celulite facial, Adulto

SUMMARY

Odontogenic infectious process commonly occurs in otorhinolaryngology. The maxillary sinus is the most affected by buccal pathogens because its close anatomic relation and lean lateral wall among the maxilla. Orofacial subcutaneous emphysema is one of the diseases intimately related with dental procedures which results in maxillary sinus infection. In these study we related a case of a maxillary sinus oral subcutaneous emphysema, emphasizing clinical characteristics and the development of the patient condition concluding with the followed conduct.

Keywords: Odontogenic infection, Maxillary sinus, Subcutaneous emphysema, Facial cellulites, Adult

INTRODUÇÃO:

O surgimento de enfisema subcutâneo após procedimentos odontológicos, apesar de infrequente, tem crescido com o uso cada vez mais rotineiro de instrumentos instiladores de ar em alta pressão nos tratamentos dentários¹. Uma vez que o ar está abaixo do tecido, a dissecação pode ocorrer ao longo do tecido conectivo atingindo planos musculares adjacentes. Os sinto-

mas variam, podendo ser quase imediatos a até minutos ou horas após a conclusão do procedimento². Este relato de caso apresenta um episódio de paciente que cursou com enfisema subcutâneo após remoção de placa bacteriana com uso de jato pressurizado de ar evoluindo com celulite orofacial.

A pasta abrasiva utilizada na remoção de placa bacteriana é produzida através da colocação de bicarbonato de sódio em uma câmara com ar pressurizado. Já na saída da cânula a água

é acrescentada. A limpeza e polimento dos dentes é realizada através de uma ação mecânica das partículas aceleradas dentro do jato de água³. O jato pressurizado de ar-água-bicarbonato quando aplicado ao tecido conectivo da gengiva para expor o dente tem o potencial de dissecar a fascia e se espalhar através dos tecidos moles da face, pescoço e peito. Os sintomas surgem dentro da primeira hora após o procedimento⁴. Ainda que não seja comum, casos de enfisema subcutâneo odontogênico, existem relatos na literatura de situações semelhantes. É possível que o aumento da pressão intra-oral criada produza uma canalização do ar no sistema ductal da glandula parótida e culmine em um quadro de enfisema subcutâneo, mecanismo suspeitado para a paciente em questão⁵.

Mesmo que o paciente não apresente sinais flogísticos a antibioticoprofilaxia é recomendada pela introdução de ar e água não esterilizado¹. A proximidade com, principalmente o primeiro, segundo e terceiro molar faz com que bactérias comumente encontradas nas placas bacterianas se comuniquem com o seio maxilar e produzam um quadro infeccioso com maior acometimento local.

Geralmente são diversos os patógenos envolvidos simultaneamente, sendo que os principais são: 90% estreptococos, 5% estafilococos; raramente a *Neisseria spp.*, *Corynebacterium spp* e *Haemophilus spp*. Dentre as anaeróbias, um terço são cocos gram positivos e os gram negativos então presentes em metade das infecções. *Prevotella*, *Porphyromonas* e *Bacteroides spp* constituem 75% deles e *Fusobacterium spp*. 25%^{6,7}.

RELATO DO CASO:

Paciente, feminina, 32 anos, procurou pronto atendimento de otorrinolaringologia com queixas de dor e "inchaço" em região facial.

Refere ter ido, anteriormente, ao dentista para realizar limpeza habitual dos dentes. Durante o procedimento relatou uma forte dor facial quando foi introduzido o jato de ar-bicarbonato-água. Notou-se, então, um edema em face esquerda e foi orientada a procurar um médico.

Ao exame físico apresentava-se com rubor e edema de hemiface esquerda associada a dor à palpação local. Ausência de outros sintomas otorrinolaringológicos e demais sistemas.

Na investigação do caso optou-se por fazer uma tomografia

computadorizada dos seios da face e início imediato de antibioticoterapia com amoxicilina e sulbactam e ainda prednisona 20mg dose única. A paciente também recebeu orientação para realizar compressa no local.

Laudo TC: presença de ar em partes moles da região temporal, infratemporal e orofaringe à esquerda.

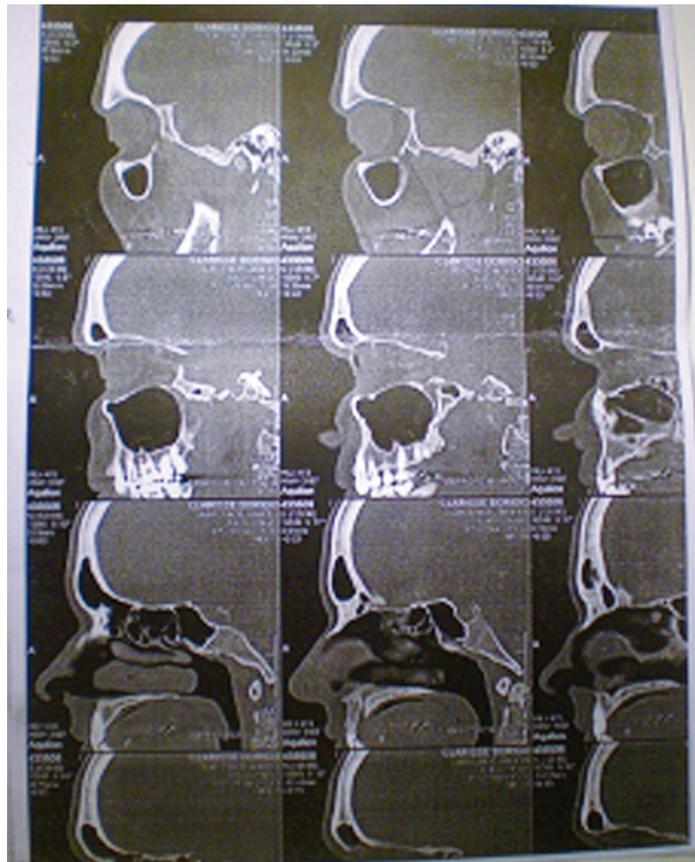


Figura 1 – Tomografia: presença de ar em partes moles da região temporal, infratemporal e orofaringe à esquerda

COMENTÁRIOS:

Enfatiza-se a abordagem do enfisema subcutâneo já afastando os principais diagnósticos diferenciais e evitando suas possíveis complicações, como por exemplo acometimento de estruturas orbitárias, ossos, meninges e encéfalo.

REFERÊNCIAS

1. Vidal CAG, Pizarro CAV, Arriagada AA. Subcutaneous emphysema secondary to dental treatment: case report. *Med Oral Cir Bucal* 2007; 12:E76-8.
2. McKenzie W, Rosenberg M. Iatrogenic Subcutaneous Emphysema of Dental and Surgical Origin: A Literature Review. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, Vol 67, Issue 6, Pages 1265-1268.
3. Petersilka GJ, Ehmke B, Flemmig TF. Antimicrobial effects of mechanical debridement. *Periodontol* 2000. 2002; 28:56-71.
4. Eskander MG. Facial swelling after a dental procedure. *CMAJ* 2009; 180 (1).
5. Han S, Isaacson G. Recurrent pneumoparotid: cause and treatment. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131(5): 758-61.
6. Brook I. Sinusitis of odontogenic origin. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 2006; 135: 349-55.
7. Rodriguez JCV. Celulitis maxilofaciales. *Med Patol Oral Cir Bucal* 2004;9 Suppl: S126-38.
8. Bernimoulin JP. Recent concepts in plaque formation. *Journal of Clinical Periodontology* 2003; Vol 30 Issue s5, p 7-9.