

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

IANY CAROLINE PONTELO MOTA
INGRID DUTERVIL MASCARENHAS

TIPOS DE ABSCESSOS DE ORIGEM ODONTOGÊNICA E SUAS
IMPLICAÇÕES: Revisão de literatura

**IANY CAROLINE PONTELO MOTA
INGRID DUTERVIL MASCARENHAS**

**TIPOS DE ABSCESSOS DE ORIGEM ODONTOGÊNICA E SUAS
IMPLICAÇÕES: Revisão de literatura**

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em “Curso” da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Marques da Silva.



Iany Caroline Pontelo Mota
Ingrid Dutervil Mascarenhas

**TIPOS DE ABSCESSOS DE ORIGEM ODONTOGÊNICA E SUAS IMPLICAÇÕES:
Revisão de literatura**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Curso da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 18 de novembro de 2021.

Prof. (a) Nome Completo
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador

Prof. (a) Nome Completo
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Avaliador

Sete Lagoas, 18 de novembro de 2021

RESUMO

Introdução: O Abscesso odontogênico é uma infecção odontogênica muito comum na prática odontológica. Para diagnóstico é necessário uma anamnese completa, uma boa avaliação clínica intrabucal, além dos exames complementares. Esta infecção ocorre devido a um processo inflamatório e infeccioso que resultam em uma formação purulenta nos tecidos periorais. **Objetivo:** Este trabalho visa estabelecer o conhecimento através da revisão de literatura, analisando, discorrendo, identificando e diferenciando as características dos tipos de abscessos de origem odontogênicos encontrados na odontologia. **Justificativa:** O processo infeccioso ocorre devido a uma negligência perante as lesões iniciais de cáries não tratadas, doenças periodontais, resquícios de exodontias, entre outras. Sendo assim, faz com que o abscesso se torne um risco para a saúde do paciente. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados PubMed, Medline, biblioteca física da Faculdade Sete Lagoas, Library, LILACS e SciELO de 2011 a 2021 nos idiomas português e inglês. Foram analisados criteriosamente e selecionados artigos que condiziam com o tema proposto para a execução do trabalho. **Discussão:** Infecções odontogênicas são induzidas por agentes nocivos que compõem um infiltrado de exsudado inflamatório, material necrótico, restos celulares e colônias bacterianas, tornando-se um abscesso que deve ser tratado rapidamente. **Resultado:** Foi observada a importância de um diagnóstico eficiente, através dos sinais e sintomas, exames complementares, conduta clínica, para melhor tratamento e prognóstico. **Conclusão:** Existem vários tipos de infecções de origem odontogênicas e que cada uma delas possui seu diagnóstico, planejamento, tratamentos diferenciados e prognósticos. A importância do conhecimento do cirurgião-dentista frente a esta patologia é muito importante para a conduta adequada dos pacientes.

Palavras-chave: Infecções odontogênicas; Abscesso; Abscesso agudo; Abscesso crônico; Celulite; Angina de Ludwig.

ABSTRACT

Introduction: Odontogenic abscess is a very common odontogenic infection in dental practice. For diagnosis it is necessary a complete anamnesis, a good intraoral clinical evaluation, in addition to complementary exams. This infection occurs due to an inflammatory and infectious process that results in a purulent formation in the perioral tissues. **Objective:** This work aims to establish knowledge through a literature review, analyzing, discussing, identifying and differentiating the characteristics of the types of odontogenic abscesses found in dentistry. **Justification:** The infectious process occurs due to negligence before the initial lesions of untreated caries, periodontal diseases, tooth extractions, among others. Therefore, it makes the abscess become a risk to the patient's health. **Methodology:** Searches were carried out in PubMed, medline, physical library of Faculdade Sete Lagoas, Library, LILACS and SciELO databases from 2011 to 2021 in Portuguese and English. Articles that matched the proposed theme for the execution of the work were carefully analyzed and selected. **Discussion:** Odontogenic infections are induced by harmful agents that make up an infiltrate of inflammatory exudate, necrotic material, cell debris and bacterial colonies, becoming an abscess that must be treated quickly. **Result:** The importance of an efficient diagnosis was observed, through the signs and symptoms, complementary exams, clinical management, for a better treatment and prognosis. **Conclusion:** There are several types of infections of odontogenic origin and each one of them has its own diagnosis, planning, differentiated treatments and prognosis. The importance of the dentist's knowledge regarding this pathology is very important for the proper management of patients.

Keywords: Dental infections; Abscess; Acute abscess; Chronic abscess; Cellulitis; Ludwig's angina.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Abscesso Gengival.....	10
FIGURA 2- Abscesso Periodontal (Envolvendo o canino e incisivo lateral).....	11
FIGURA 3- Abscesso Periapical (Evolução do abscesso periapical).....	12
FIGURA 4- Abscesso Pericoronário	13
FIGURA 5- Celulite (Aumento de face e elevação da asa nasal no lado direito)14	
FIGURA 6- Angina de Ludwig (Aspecto cervical e frontal de paciente)	15
FIGURA 7- Trombose do seio cavernoso: (A)Paciente apresenta tumefação difusa (B)Paciente apresentando oftalmoplegia intrínseca e extrínseca.(C)Exame intra- bucal.....	16
FIGURA 8- (A) Abscesso cerebral aspecto clínico do paciente.....	17
(B) Tomografia computadorizada (Corte axial)	17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	9
3. METODOLOGIA	9
4. REVISÃO DE LITERATURA	9
4.1. ABSCESSO GENGIVAL	10
4.2. ABSCESSO PERIODONTAL	10
4.3. ABSCESSO PERIAPICAL	11
4.4. ABSCESSO PERICORONÁRIO	12
4.5. CELULITE.....	13
4.6. ANGINA DE LUDWIG.....	14
4.7. TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO	15
5. DISCUSSÃO	17
6. RESULTADO.....	19
7. CONCLUSÃO	20

1. INTRODUÇÃO

O Abscesso odontogênico é ocasionado por uma ação inflamatória que resulta na formação purulenta nos tecidos periorais, podendo ser localizada nos tecidos circundante ao dente, devido a lesões iniciais de cáries não tratadas, levando ao aparecimento dos sinais cardinais da inflamação. Ele pode ser originado periapicalmente e periodontalmente, vindo a se tornar crônico ou agudo. O abscesso dentário geralmente é subestimado na cavidade oral, pois podem ser secundário de cárie. Ele ocorre quando há falhas ou traumas no tratamento endodôntico. Após uma contaminação da polpa, ocorre uma colonização de bactérias anaeróbias nos canais radiculares, deixando os canais radiculares necróticos. A necrose por si só é assintomática, porém a origem do abscesso sucede, pois as bactérias produzem produtos tóxicos que, juntos, invadem os tecidos periapicais fazendo com que se inicie o processo da inflamação. (NEVILLE *et al*, 2016).

Existem três tipos de fase do abscesso e a primeira é a fase inicial onde se caracteriza por ter uma duração de até três dias, tendo uma dor leve, não localizada. O aspecto clínico é normal e contém bactérias aeróbicas e essa fase pode evoluir para fase aguda ou se cronificar (PRADO *et. al.* 2018). Celulite é uma fase mais severa de um abscesso agudo, sendo potencialmente grave. Nesta fase, a dor é considerada intensa, há ausência de pus, o seu volume é grande e de localização difusa, no aspecto clínico, encontra-se com uma coloração vermelha intensa, é consistente à palpação, e há um aumento da sensibilidade local (PRADO *et. al.* 2018). No caso do abscesso , a dor é localizada de volume de pequeno, a localização é considerada circunscrita. No aspecto clínico, apresenta-se com a periferia avermelhada e centro colapsado, ao tocar na lesão considera-se como flutuante, possui o pus, existe pouca sensibilidade local, o potencial de gravidade é baixo, e há a presença bactérias anaeróbicas. (PRADO *et. al.* 2018) (NEVILLE *et al*, 2016).

O objetivo do presente estudo foi fazer uma revisão de literatura das infecções odontogênicas tais como, abscesso odontogênico e suas complicações, formas de apresentação de cada abscesso, suas diferenciações, suas características, tratamento e terapêutica. Este trabalho é de suma importância para o profissional, pois, contribuirá para que o cirurgião-dentista possa adquirir conhecimento teórico para estabelecer um diagnóstico preciso e tratamento eficaz no tratamento de abscesso no cotidiano clínico.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é revisar e mostrar as características dos abscessos de origem odontogênica.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analisar os tipos de abscessos e suas complicações;
- Discorrer sobre as características das lesões;
- Identificar os tipos de abscessos para melhorar o entendimento do diagnóstico para o profissional dentista;
- Diferenciar as características dos tipos de abscessos encontrados na odontologia.

3. METODOLOGIA

Para a revisão de literatura foram realizadas pesquisas em bases de dados da PubMed, medline, LILACS, Biblioteca virtual da facsete, SciELO Biblioteca física da FACULDADE DE SETE LAGOAS, Library, de 2011 a 2021 nos idiomas português e inglês, utilizando as palavras-chave: infecção odontogênica, abscesso, crônico, agudo, Angina de ludwig, processo inflamatório, estomatologia. Seleccionados todos os artigos que faziam associação com infecções odontogênicas ou abscessos odontogênicos. Dentre os critérios de inclusão observados para a escolha dos artigos foram considerados os seguintes aspectos: disponibilidade do texto integral do estudo e clareza no detalhamento metodológico utilizado. Foram excluídos da amostra os documentos que não apresentaram relevância clínica sobre o tema abordado e aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão, A gratuidade e o acesso aos artigos completos foi um critério obrigatório para a seleção das referências bibliográficas que norteiam este trabalho.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Januário 2020, as infecções odontogênicas ocorrem devido a um negligenciamento, perante a doença dentária de cárie, isto leva a um risco de proliferação de micro-organismos causando a inflamação pulpar. Se não forem

tratadas, tornam-se abscessos e podem espalhar para espaços do corpo. Os abscessos ocorrem devido a vários fatores etiológicos, levando a complicações nos espaços anatômicos maxilo faciais sendo eles abscessos gengivais, abscessos pericoronários e abscessos periodontais. Também estão relacionadas à celulite e a angina de Ludwig. Para isso, o tratamento é feito de forma particularizada, com intuito de diminuir as bactérias presentes. (HERRERA, *et al*, 2018).

No abscesso agudizado as células de defesa do organismo reagem com mais intensidade local contra os microorganismos patogênicos. O abscesso agudo representa o desenvolvimento da infecção mais comum na odontologia, sendo ele causado por lesões cáries que infectam o tecido pulpar gerando pulpite aguda (MARCUCCI *et. al.* 2020).

O abscesso crônico é assintomático, e a sua reação de defesa do organismo é mais branda e se desenvolve vagarosamente, geralmente são descobertos por exame radiográficos ou através da presença de fístula no exame clínico, Eles podem ocasionar a perda óssea no paciente.

4.1. ABSCESSO GENGIVAL

O abscesso gengival é ocasionado por corpos estranhos no sulco gengival como, por exemplo, (restos alimentares, casca de pipoca etc.), faz com que ocorra um aumento gengival onde podemos observar (Figura 1).

É causado por uma contaminação de bactérias para o interior de tecidos periodontais. A injúria tecidual é delimitada na gengiva (Figura 1), sendo diferenciada dos abscessos laterais e periodontais. Esses abscessos podem ocorrer quando existe uma bolsa periodontal. Mas sucessivamente, podem vir a não conter bolsas periodontais. (MEDEIROS, ALBUQUERQUE, 2016, JANUÁRIO *et.,al.,* 2020).

Figura 1- Abscesso gengival



4.2. ABSCESSO PERIODONTAL

Os abscessos periodontais se localizam nas bolsas periodontais ou nas paredes

gingivais do sulco, caracterizado pelo aumento de pus nesta região. O mesmo pode acometer os tecidos de sustentação dentária causando uma destruição significativa. Clinicamente se apresenta como um aumento oviforme na gengiva, pode apresentar mobilidade dentária, supuração, sangramento a sondagem e profundidade exacerbada na bolsa periodontal. O abscesso periodontal pode apresentar-se tanto em pacientes que possuem a periodontite quanto aos que não possuem. Em casos de pacientes periodontais onde não há intervenção do tratamento a lesão torna-se intensificada, tendo a dificuldade de responder no tratamento das doenças periodontais. (HERRERA *et. al.* 2014).

Os abscessos gengivais tais como os periodontais são os que as pessoas mais procuram atendimento de urgência por sua sintomatologia. Além de poder ocorrer uma repentina destruição tecidual, tendo a importância de um diagnóstico preciso. (HERRERA *et. al.* 2018). Para obter o diagnóstico adequado desse tipo de abscesso é necessário saber sobre a história pregressa do paciente, fazer análises radiográficas e concomitantemente relacioná-los com os achados clínicos. Deve se fazer a sondagem por toda a extensão do perímetro gengival, em área que suspeita de haver o abscesso e também em cada superfície dentária para se obter o contato da área marginal do tecido periodontal mais profundo. O prosseguimento da lesão juntamente com o limite da gengiva, evidência que clinicamente ele é um abscesso periodontal. Podem aparecer também localizados em uma superfície radicular diferente em relação ao local em que a bolsa foi formada (Figura 2). Quando a bolsa periodontal segue um sentido complexo é possível que a drenagem seja dificultada. (PINI-PRATO *et. al.* 2016).

Figura 2 – Abscesso Peridontal (envolvendo o canino e incisivo lateral)



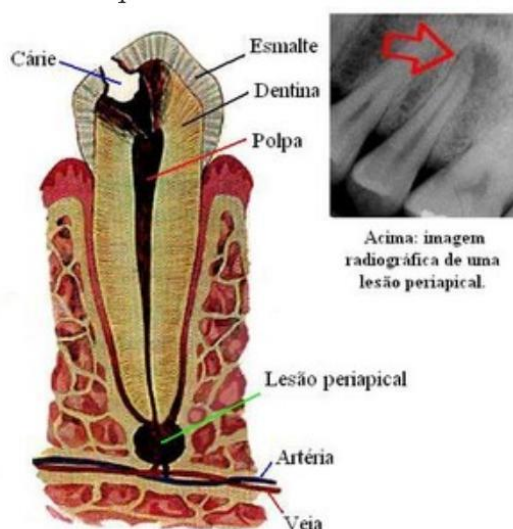
4.3. ABSCESSO PERIAPICAL

De acordo com Neville 2016, o abscesso periapical é o agrupamento de células

resultante da inflamação, localizado no ápice da raiz, se encontrando desvitalizado. O desenvolvimento do abscesso pode ter como fator causal uma agudização acentuada de uma injúria periapical cuja inflamação crônica ou há uma alteração inicial. Geralmente a origem da inflamação é indubitável, porém pode ser passível de aparecer em casos de traumatismo, mesmo que o dente não tenha restauração e nem cavitação.

Os abscessos periapicais avaliados de acordo com sua apresentação clínica podem ser sintomáticos ou assintomáticos. Eles se tornam¹p dolorosos devido ao aumento da quantidade de pus presente dentro do alvéolo osso que circunda o ápice. Geralmente no estágio inicial a sensibilidade exacerbada, na qual pode ter alívio no caso de aplicação de compressão. A dor se torna intensificada ao longo do tempo, quando feito o teste de percussão se torna ainda mais acentuada. Pode ocorrer o inchaço dos tecidos e a extrusão dentária, além de mal-estar, cefaléia, calafrios e febre. Os testes elétricos pulpares e teste com o frio não são responsivos (NEVILLE, *et. al*, 2016, COPE, *et. al*. 2018). Os abscessos quando avaliados radiograficamente podem manifestar o espessamento do ligamento periodontal, imagem radiolúcida local sem definição ou podendo ocorrer essas duas manifestações (Figura 3). Além disso, nem sempre ocorrem alterações relevantes em relação à destruição óssea com o passar do tempo. Devido ao avanço, o abscesso se difunde em área com menor resistência podendo se afastar do ápice do dente, ocasionando a osteomielite e em caso de rompimento da cortical se dissemina em área tecidual como a celulite. (NEVILLE, *et al.*, 2016).

Figura 3 – Abscesso Periapical (Evolução do abscesso periapical)



4.4. ABSCESSO PERICORONÁRIO

O Abscesso pericoronário é caracterizado pela presença purulenta dentro do capuz gengival e retalho tecidual, que geralmente cobrem parcial ou totalmente a coroa dentária impactada ou parcialmente irrompida (HERRERA, *et al.*, 2014). Os elementos dentários inferiores impactados e não erupcionados, geralmente são considerados responsáveis pelo aparecimento de uma inflamação agudizada devido aos acúmulos alimentares presentes nos dentes (Figura 4), bactérias no capuz gengival e trauma devido à mastigação e oclusão do indivíduo. Esta condição é conhecida como pericoronarite e ocorre pela falta de higienização adequada desses elementos dentários. É possível que haja infecção e inflamação crônica em indivíduos que não tenham sensibilidade clínica e sintomatológica. Porém, sendo provável o aparecimento de vários graus de ulceração no capuz pericoronário. (REENA WADIA, *et. al*, 2017; CARRANZA, *et. al.*, 2012).

O tratamento do abscesso pericoronário consiste no tratamento da fase aguda e no tratamento das condições crônicas. Na fase aguda é feita a anestesia local para o alívio de dor do paciente, com a cureta e a sonda periodontal é feito um levantamento na região do opérculo para que haja a drenagem, fazendo assim a remoção dos remanescentes e limpeza local usando a irrigação com soro fisiológico. Em caso de sinais sistêmicos e edema local deve se prescrever antimicrobianos. Deve-se instruir o paciente a fazer bochechos periódicos de 2 em 2 horas com água morna com sal e avaliá-lo após 24 horas. Podem ser também prescritos analgésicos no caso de dor. Caso o tratamento da fase aguda seja eficaz, pode-se fazer a remoção utilizando a incisão cirúrgica do tecido proeminente ao dente ou a remoção do mesmo. (JANUÁRIO *et. al.* 2020; REENA WADIA *et. al.*, 2017).

Figura 4 – Abscesso pericoronário



4.5. CELULITE

A celulite ocorre quando não há capacidade de drenagem na pele extra ou

intraoral. A alta gravidade da infecção faz com que haja um avanço da implantação, tendo a importância do atendimento hospitalar. Através da generalização da infecção a celulite chega aos planos faciais (Figura 5), caracterizada como uma infecção severa. Clinicamente, apresenta localização difusa, sem a presença de secreção purulenta, área hiperêmica, e consistência enrijecida à palpação. (CARVALHO, *et. al.*, 2017).

No tratamento é fundamental que se elimine o foco e realize a drenagem local, além de ser de suma importância da higienização da cavidade, para não haver complicações, é necessária a antibioticoterapia juntamente com bochecho e compressa. Se houver negligência, será necessária a internação hospitalar, pois essa lesão pode gerar quadros severos com, por exemplo, endocardite bacteriana, Angina de Ludwig e trombose do seio cavernoso podendo levar até quadros sépticos. (CARVALHO, *et. al.*, 2017, ALBUQUERQUE, MEDEIROS, *et. al.*, 2016;).

Figura 5 – Celulite (Aumento de face e elevação da asa nasal no lado direito)



4.6. ANGINA DE LUDWIG

A angina de Ludwig é uma infecção de origem odontogênica que é caracterizada por disseminar-se pelos espaços faciais. Segundo Januário 2020, quando é negligenciada a lesão atinge os espaços submandibulares estendendo ao espaço faríngeo e retrofaríngeo. Essa alteração faz com que haja uma hipersensibilidade no pescoço. Determina-se a gravidade dessa infecção com exame clínico, exames de imagens e a análise da condição sistêmica do paciente, pois são fatores que influenciam no diagnóstico da infecção, e assim tratamento da Angina de Ludwig é feito o mais rápido possível, pois a infecção é relacionada a uma alta taxa de morbidade e mortalidade podendo levar a quadros sépticos.

De acordo com Pak 2017, podem ocorrer complicações, como: osteomielite, vedamento das vias aéreas, abscesso subfrênico, derrame pericárdico, rompimento

da artéria carótida, fasciíte necrosante, pneumonia, entre outras. Para que ocorra a Angina de Ludwig existem alguns comorbidades tais como: diabetes mellitus, pacientes soro positivo, imunossupressão, paciente que possuem lúpus eritematoso sistêmico, e os fatores que colaboraram são a falta de nutrientes, uso de entorpecentes venosos, a falta de higiene bucal (DOWDY *et. al.* 2019). Os sinais e sintomas são caracterizados por pouca movimentação do pescoço, mal-estar, podendo haver bilateralmente o edema cervical (Figura 6), sialorreia, disfonia, inchaço da língua, dor de garganta, disfagia, disartria, dor a palpação no pescoço e dor no assoalho bucal. No tratamento, o principal objetivo é a eliminação do foco infeccioso. A internação hospitalar é necessária por causa das vias aéreas, é importante a drenagem cirúrgica juntamente com a antibioticoterapia. Para o sucesso do tratamento é necessário diagnóstico preciso, da interpretação de exames laboratoriais e imaginológicos, do conhecimento da antibioticoterapia. O antibiótico padrão ouro para o tratamento é a penicilina, caso o paciente for alérgico são administrados a clindamicina ou o cloranfenicol para combater os microrganismos presentes na infecção.

Figura 6- Angina de Ludwig (Aspecto cervical e frontal de paciente)



4.7. TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO

A trombose no seio cavernoso é considerada rara, sendo de dois tipos a de origem não infecciosa que são proveniente dos traumas ou cirurgias. Já as de origem infecciosa, são menos comuns cerca de 10% dos casos são de origem odontogênica, sendo mais raras. Os sintomas que podem ocorrer são a otite, furúnculos, erisipela e sinusite. (DESA AND GREEN, *et al.*, 2012).

Ela pode ser descrita conforme a sua etiologia podendo ser asséptica ou séptica. Quando asséptica está correlacionada a um trauma, a desidratação, a eventos tromboembólicos, proteína S e C, a anemia e etc. O aspecto clínico

geralmente pode ser identificado devido a presença de olho vermelho, oftalmoplegia, cefaléia (Figura 7), o desencadeamento do coma e até mesmo a morte. A obtenção do diagnóstico se dá através do exame imaginológico angio-RMN. Já a séptica é considerada mais habitual e está correlacionada a processos infecciosos advindos dos seios paranasais, ouvidos e face. (BERTOSSI *et. al.* 2017).

Figura 7-Trombose do seio cavernoso



(A) Paciente apresenta tumefação difusa endurecida em região periorbitária e bucal esquerda. (B)- Paciente apresentando oftalmoplegia intrínseca e extrínseca, pupila anisocórica e proptose do olho esquerdo. (C) Exame intra-bucal, área de necrose em maxila esquerda e comunicação buco sinusal.

4.8. ABSCESSO CEREBRAL

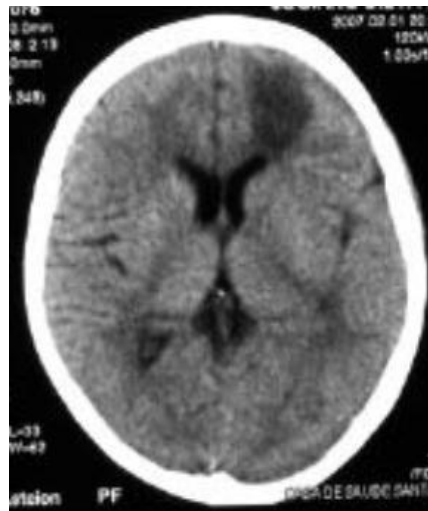
Geralmente a infecção odontogênica se mantém limitada ao alvéolo e periodonto dentário. Contudo, quando não recebem o tratamento devido, elas têm a habilidade de se difundir para espaços faciais, sendo capaz de alastrar a infecção para a cavidade orbital (Figura 8A), seio etmoidal e para o cérebro (Figura 8B), este fator ocorre em consequência da aproximação das raízes dentárias superiores com o seio maxilar. Desencadeando diversas injúrias ligadas a essas infecções como a trombose do seio cavernoso, endocardite, mediastinite, obstrução das vias aéreas e abscesso cerebral (DE OLIVEIRA *et., al.* 2020).

Comumente o abscesso cerebral por se tratar de uma infecção grave pode levar a morte. A causa é diversificada e é preciso diagnosticar a infecção antecipadamente de maneira assertiva, além de doses potentes de antibióticos e cirurgia. O prognóstico vai depender, se o diagnóstico for feito precocemente ou tardiamente. Quando feito tardiamente é considerado desfavorável para o paciente (FERREIRA *et. al.,* 2020).

Figura 8a- Abscesso cerebral (aspecto clínico do paciente)



(B)- Tomografia computadorizada (Corte axial)



5. DISCUSSÃO

As infecções odontogênicas são induzidas por um agente estranho na maioria das vezes, compõem uma infiltração das células fagocitárias, sistematicamente penetradas, devido a um exsudado inflamatório que e a junção de material necrótico, restos celulares e colônias bacterianas, tornando causadoras dos abscessos que por si, deve ser tratados rapidamente. O tratamento envolve a incisão para drenagem, tratamento do canal radicular ou extração do dente envolvido para remover a fonte de infecção. Quando se refere ao abscesso periapical agudo, os casos mais complicados necessitam ainda de uma drenagem cirúrgica rápida juntamente com o início de terapia antibiótica. Podendo entender que quando a um abundância das células inflamatórias no ápice dentário sem vitalidade é chamado de abscesso periapical. (JANUÁRIO *et, al.* 2020).

Segundo Siqueira,& Roças, 2016, o processo inicial de uma necrose pulpar oriundas de cárie, trauma ou agentes estranhos. Faz com que as bactérias colonizem os canais radiculares, permitindo que haja o aparecimento da necrose, assim o local torna um habitat para os micro-organismos anaeróbicos e aeróbicos, sendo ele

predominantemente composto por bactérias anaeróbias.

Segundo Herrera 2018, abscessos periodontais se classificam de acordo com os fatores etiológicos. Os mais recorrentes neste estudo, foram os que já preexistiam uma bolsa periodontal, sendo assim, as patologias de origem periodontais necrosantes se associam com a resposta imune do paciente. As lesões de endo-perio se classificaram de acordo com os sinais e sintomatologia que são relatadas aos cirurgiões-dentistas, influenciando assim o seu tratamento e prognóstico. Pois as mesmas variavam devido à ausência de fraturas e/ou doenças periodontais.

O abscesso gengival necessita de diagnósticos rápidos, nas situações agudas abscesso gengival embasa-se na drenagem do pus e a remoção tecidual dos locais desvitalizado e infectados, podendo avaliar se . É necessário o uso de antibióticos. Quando se destrói osso e ligamento periodontal pode comprometer o prognóstico dental, sendo indicada a exodontia. O tratamento definitivo só é realizado depois do controle desta fase aguda (HERRERA, *et al.*, 2014).

De acordo com Pak 2017, a angina de Ludwig é um tipo de infecção bacteriana, cuja característica é se difundir no espaço submandibular, submentoniano, sublingual e pode atingir tecidos circundantes. A identificação antecipada da angina de Ludwig é importante, pois, apesar de ser considerada inabitual, existe uma série de complicações que são capazes de estar associada a ela, tendo o risco de perder a vida, podendo ser acarretadas por bloqueio das vias aéreas e também faceítes necrosantes.

Segundo Limas; *et. al.* 2018, os pacientes com grave infecção maxilo-facial, cujo comprometimento sistêmico aumenta a possibilidade de complicações, se faz necessário um serviço de urgência e com multiprofissionais para se obter sucesso no tratamento, permitindo que não haja uma piora do quadro infeccioso do mesmo. A atenção voltada para esses pacientes deve ser redobrada, pois pode ocorrer uma séria propagação da infecção para espaços faciais e pescoço, aumentando o risco de morte.

O abscesso dental pode ser prevenido, pois ele ocorre de forma recorrente na prática odontológica. Quando não há um tratamento correto do dente, pode acontecer o processo inflamatório que desencadeia o abscesso, pelo qual dependendo de sua extensão pode não responder aos antibióticos, podendo levar a um espalhamento da infecção por planos faciais do rosto e do pescoço, sendo capaz de comprometer as vias aéreas ou progredir para o cérebro. Com gestão adequada, acesso ao atendimento odontológico e com protocolos em que viabilize administração correta de antibióticos em hospitais terciários, existe a possibilidade de evitar o abscesso.

(BAYETTO, *et al.* 2020).

De acordo com Mannan 2021, há pouca documentação da relação entre infecção dentária e choque séptico, porém quando há um choque séptico, ele se relaciona com a uma infecção secundária do abscesso dento alveolar e quando ocorre esse choque séptico é fundamental a intervenção antibiótica, sendo assim, os cirurgiões dentistas devem entender os sinais e sintomas para que se aumente o índice de sobrevivência de paciente.

Segundo Januário 2020 a pericoronarite pode se manifesta-se como lesão eritematosa, edemaciada, dolorosa na região de ângulo da mandíbula e da bochecha, sendo possível excreção purulenta podendo até levar ao trismo. O tratamento deste tipo de abscesso visa sair da fase aguda e ir para a fase crônica, quando já esta cronificado a região e anestesiada e assim é feita a drenagem, e depois da remoção dos agentes estranhos deve-se irrigar cautelosamente com soro fisiológico.

O abscesso cerebral está relacionado à disseminação hematogênica, majoritariamente com relação à endocardite, infecção pulmonar ou infecção dentária, sendo com condições que provocam e manifestam a sinusite, meningite, otite, entre outras. Com os avanços tecnológicos dos exames de imagem, são feitos uso de medicamentos e neurocirurgia minimamente invasiva fazendo com que haja um melhora do prognóstico. Sendo de suma importância o correto diagnóstico da doença para que evite expor o paciente a um tratamento ineficaz. Quando mais rápido se diagnostica, melhor é a chance de cura do paciente. Os abscessos cerebrais acometem os pacientes imunodeprimidos com maior frequência, comparados a um paciente saudável, acarretando a um prognóstico desfavorável. A infecção intracraniana geralmente é difícil de identificar o foco primário, e quando se suspeita de infecção relacionada ao dente os mesmos são removidos. (FERREIRA *et. al.*, 2020).

6. RESULTADO

No presente estudo, observou-se que os trabalhos encontrados mostraram a importância de um diagnóstico eficiente. É considerado o diagnóstico através dos sinais e sintomas, exames complementares (imagiológicos, hemograma.) dentre outros. As infecções odontogênicas são as mais comuns dentre a área odontológica. Quanto antes se obtiver o tratamento, melhor será prognóstico. Há um frisamento em relação a melhor conduta terapêutica medicamentosa nestes casos, juntamente com a remoção do agente estranho. Para prevenir o quadro clínico infeccioso, o profissional deve ter tangível de conhecimento para saber lidar com sinais e sintomas

que possam surgir e ser capaz de diagnosticar, planejar e obter um prognóstico satisfatório ante a infecção odontogênica.

Quanto ao profissional dentista é necessário uma anamnese prévia com exame intra e extraoral, solicitação de exames complementares, planejamento e tratamento no intuito de prevenir demais patologias. Foi observando também que quanto mais rápido é feito o diagnóstico das infecções odontogênicas mais severas, melhor será o prognóstico. Faz-se necessário avaliar as hipóteses diagnósticas, resultando no postergamento da fase aguda, caso seja diagnosticada precocemente. Com relação a casos crônicos, onde se descobre em exames de rotina, tem-se a importância do paciente consultar o dentista com intuito de prevenção.

7. CONCLUSÃO

A real importância da saúde sistêmica do paciente, o conhecimento a partir de como ocorre o processo inflamatório em diferentes tipos de abscessos, a forma como os abscessos se manifestam frente aos exames imagiológicos e como a infecção pode interagir com o organismo perante a esse processo patológico são cruciais para o sucesso no tratamento.

Por todos esses aspectos, tais conformidades como: negligenciamento do profissional e do paciente ante tratamentos mal realizados e não tratados, podem influenciar em relação a cada caso, além do local de cada abscesso e sua conduta interventiva. Concluímos que existem vários tipos de infecções de origem odontogênicas e que cada uma delas possui seu diagnóstico, planejamento, tratamentos diferenciados e prognósticos. Sendo assim, pode se compreender qual a importância do cirurgião-dentista frente a essa comum patologia.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZENHA, Marcelo Rodrigues et al. **Celulite facial de origem odontogênica. Apresentação de 5 casos.** *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2012, vol.12, n.3, pp. 41-48. ISSN 1808-5210.

BERTOSSI, D. et al. **Odontogenic orofacial infections.** *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 28, n. 1, p. 197–202, 2017.

CANDAMOURTY R, VENKATACHALAM S, BABU M, KUMAR G. **Angina de Ludwig - uma emergência: relato de caso com revisão da literatura.** *J Nat Sci Biol Med.* 2012;[[PubMed](#)]

CARRANZA JR, FERMIN A - NEWMAN, MICHAEL G. **Periodontia Clínica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

DOWDY, R. E. et al. **Ludwig's Angina: Anesthetic Management.** *Anesth Prog*, Chicago, v. 66, p. 103–110, 2019.

DE OLIVEIRA, R. L. et al. Brain abscess and odontogenic infection. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 1, p. 161–162, 2020.

DESA AND GREEN. **Cavernous Sinus Thrombosis.** *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.* *J Oral Maxillofac Surg*, Philadelphia, v. 70, p. 2085-2091, 2012.

DARIO BERTOSSI, ANTONIO BARONE , ANTONIO IURLARO , SIMONE MARCONCINI , DANIELE DE SANTIS , MARCO FINOTTI, PASQUALE JANUÁRIO, Marcus VINÍCIUS SOUZA ET AL. **Abordagem odontológica dos processos infecciosos purulentos maxilo faciais.** *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 2, p. 523- 548, 2020.

Felipe LIMA ; Larissa RIOS ; Laryssa CUNHA ; Flaviana ROCHA ; Jonas BATISTA. **Abordagem clínico-cirúrgica de infecção complexa em região maxilo-facial: relato de caso** *clinical Rev Odontol Bras Central* 2018.

FERREIRA J. T. R. F., SANTOS V. G. S. **A ASSOCIAÇÃO DO ABSCESSO CEREBRAL COM EVENTOS ADVERSOS NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA.** 2020. Disponível em: <https://1library.org/document/z1ln65dq-universidade-uberaba-odontologia-taynara-ribeiro-ferreira-vinicius-goncalves.html>

HERRERA et al. **Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases)** and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol, Chicago, 2018.

HERRERA, D, ALONSO, B, DEARRIBA. **Lesões periodontais agudas.** Periodontol 2014; 65: p. 149 - 177.

JF SIQUEIRA JR IN RÔÇAS **A microbiota dos abscessos apicais agudos** J Dent Res. Janeiro de 2016.

KRISTEN BAYETTO , ANDREW CHENG , ALASTAIR GOSS **Abscesso dentário: uma causa potencial de morte e morbidade** Aust J Gen Pract . Set 2020.

MANNAN, SAURABH; TORDIK, PATRICIA A; MARTINHO, FREDERICO C; CHIVIAN, NOAH; HIRSCHBERG, CRAIG S **Dental to Septic Shock Abscess: A Case Report and Literature Review.** *J Endod*; 2021.

MARCUCCI Gilberto/ Oswaldo Crivello Junior editora guanabara koogan Ltda, **Fundamentos de odontologia: estomatologia.** - 3. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2020. p. 145-150

MEDEIROS, N.M.G., ALBUQUERQUE, A.F.M. **Infecções Odontogênicas: Revisão Sistemática de Literatura.** Mostra Científica do Curso de Odontologia, Quixadá/CE, v. 1, n. 1, Jun. 2016.

MIRA, F. et al. Cavernous sinus thrombosis. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 73, n. 3, p. 182–184, 2014.

NEVILLE, BRAD W. **Patologia oral e maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. P,151- 157.

BERTOSSI, D. et al. Odontogenic orofacial infections. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 28, n. 1, p. 197–202, 2017.

PEREZ, ERIKA **Fundamentos de patologia** / Erika Perez -- 1. ed. -- São Paulo : Érica, 2014.P.150

PAK, S., et al. **Ludwig's Angina**. Cereus, Palo Alto, CA, v. 9, n. 8, 2017.

Plum, Ann W; Mortelliti, Anthony J; Walsh, Ronald E. **Microbial flora and antibiotic resistance in odontogenic abscesses in Upstate ew York**. *Ear Nose hroat J*; 97(1-2)p. 27-31, 2018.

PRADO, ROBERTO infecções odontogênicas **Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento** / Roberto Prado, Martha Salim. - 2. ed.- Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2018. P. 327- 347.

PINI-PRATO G., MAGNANI C., ROTUNDO R. **Treatment of Acute Periodontal Abscesses Using the Biofilm Decontamination Approach: A Case Report Study**. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, Chicago v. 36, n. 1, 2016.

SANTAELLA, NATÁLIA; MACIEL, ALOÍZIO PREMOLI; QUISPE, REYNA AGUILAR; CHICRALA, GABRIELA MOURA; HAENDCHEN, PRISCILA DE FÁTIMA CAMNHA;

SANTOS, PAULO SÉRGIO DA SILVA **Desafios da abordagem interdisciplinar de indivíduo cardiopata grave com abscesso odontogênico agudo.** 2019. p. 104-106.

WADIA, R. IDE M. **Periodontal emergencies in general practice.** Primary Dental Journal, London, v. 6, n. 2, p. 46-51, 2017.