**INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COM DISSEMINAÇÃO PARA LOBO TIREOIDIANO EM PACIENTE SISTEMICAMENTE COMPROMETIDO – RELATO DE CASO.**

Thaissa Vitória Albuquerque dos Santos¹; Raquel Oliveira dos Santos²; Andrew Ryuji Silveira Sato2; Clarissa Silveira dos Santos2; Maria Laura de Souza Rodrigues3; Henrique Lima Ferreira de Souza4; Heitor Ferreira de Souza Neto5.

1. Acadêmica de odontologia - Centro Universitário Maurício de Nassau UNINASSAU, Recife-PE
2. Acadêmico (a) de odontologia - Centro Universitário Maurício de Nassau UNINASSAU, Recife-PE
3. Acadêmica de odontologia - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE
4. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Hospital da Restauração, Recife-PE (FOP/UPE).
5. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Hospital da Restauração, Recife-PE (FOP/UPE).

Email: thaissavitoria.as@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A infecção odontogênica apresenta como principais etiologias as desordens periodontais e periapicais podendo disseminar microrganismos para os tecidos faciais. A microbiologia da infecção é mista, envolvendo bactérias aeróbias e anaeróbias. Sua disseminação, pode desencadear complicações graves, como a obstrução das vias aéreas. A presença de comorbidades podem potencializar a gravidade deste processo infecto-inflamatório. O tratamento prioriza a eliminação da fonte infecciosa, com antibióticos como terapia complementar. **Objetivo:** Relatar um caso de infecção odontogênica com disseminação para o lobo tireoidiano em paciente sistemicamente descompensado. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, diabetes mellitus descompensado e hipertenso, apresentou odontalgia há 1 mês. Foi conduzido ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital da Restauração, exame revelou aumento de volume em regiões submandibular, submentual e cervical direitas, hiperemia, febre, dor e drenagem purulenta intra e extrabucal. Cútis friável e descamativa. À oroscopia, higiene bucal precária, restos radiculares em mandíbula (43, 42, 41, 31, 32, 33 e 34), fístula em vestíbulo mandibular com débito purulento. A tomografia computadorizada indicou coleções nos tecidos moles. O paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico, para realização de drenagem de abscesso, teste de cultura, sensibilidade e antibiograma, remoção de focos infecciosos e instalação de drenos de Pen Rose. Em conjunto com equipes médicas, foi instituído um protocolo terapêutico individualizado para manejo das comorbidades. No 10º dia pós-operatório, melhora do quadro geral, diminuição de volume. Além de ausência de débito purulento intrabucal e diminuição do débito extrabucal à ordenha, maior amplitude de abertura bucal e tecidos periodontais em cicatrização. **Conclusão:** Assim, destaca-se a importância da manutenção da saúde oral. Como também uma abordagem multidisciplinar para prevenção e tratamento de infecções odontogênicas em pacientes sistemicamente descompensado.

**Palavras-Chave:** Abscesso periapical. Controle de Infecções Dentárias. Fístula bucal.

**Área temática:** Cirurgia / Implantodontia