

INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS EM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO - AVEH RELATO DE CASO CLÍNICO

REGINA MARIA RAFFAELE¹; MÁRIO EDUARDO BALDO²; RENATA LANZONI DE OLIVEIRA³; PAULO PEREIRA DO NASCIMENTO⁴; EDYS YUKINORI TAMAZATO⁵; LUIZ ALBERTO HIROKI KANAMURA⁶; FÁBIO SARTORI SCHWERZ⁷.

¹ Hospital Santa Casa de Campo Grande, reginaraffaele@hotmail.com; ² Hospital Santa Casa de Campo Grande, m.e.baldo@gmail.com ; ³ Hospital Santa Casa de Campo, re_lanzoni@hotmail.com; ⁴ UFMS, paulo_pnascimento@hotmail.com; ⁵ Hospital Santa Casa de Campo Grande, edys@cardiol.br ; ⁶ Hospital Santa Casa de Campo Grande, kanamura@uol.com.br; ⁷ Hospital Santa Casa de Campo Grande, fabiosartori6804@gmail.com.

Infecções odontogênicas geralmente limitam-se no alvéolo dentário ou periodonto, porém quando não tratadas podem disseminar-se pelos espaços faciais levando à infecções mais graves como, trombose do seio cavernoso, obstrução das vias aéreas, mediastinite, endocardite e abscesso cerebral. Este fato é justificado devido à proximidade das raízes superiores com o seio maxilar que podem espalhar a infecção para o seio etmoidal, cavidade orbital e para o cérebro, apresenta etiologia 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. Necessitando de intervenção cirúrgica e altas doses de antibióticos, onde o diagnóstico tardio pode levar a um prognóstico desfavorável. O objetivo deste relato é apresentar um caso de um abscesso cerebral oriundo de uma infecção odontogênica. Homem, 60 anos, histórico prévio de AVEH, com sequelas e tetraparesias, acamado, IRC não dialítico, traqueostomizado, colostomizado, gastrostomizado, com histórico de internação prévia por sepse de foco urinário. Deu entrada no hospital no dia 21/05/2019 com bradicardia. Após realização de tomografia computadorizada (TC) foi observada uma hidrocefalia. Os exames laboratoriais no dia 23/05 apresentavam hemoglobina de 11,2, plaquetas 271, neutrofilia (62,7), linfocitose (22,6), RNI de 0,97 e PCR de 66,3. A avaliação odontológica constatou a presença de próteses fixas na arcada superior em mau estado de conservação e de higiene, na região do dente 23 observou-se uma área eritematosa com tumefação e fistula. Solicitada uma TC de crânio, massa regular encapsulada e região radiopaca preenchendo a região de seio maxilar do lado esquerdo correspondente ao lado do dente analisado. Foi observada uma infecção odontogênica em comunicação com o seio maxilar que pode ter levado à sinusite e à hidrocefalia além do abscesso cerebral. Foi realizado procedimento de derivação ventrículo-peritoneal em centro cirúrgico sob anestesia geral, posteriormente foram retirados, à beira leito da UTI, as exodontias de nove elementos dentários da arcada superior que apresentavam focos de infecção, reforçando a atuação benéfica da Odontologia Hospitalar como ferramenta de diagnóstico.

Palavras-chave: Infecções odontogênicas; AVEH; Equipe de Odontologia Hospitalar