

**EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR -
ABCESSO TARDIO -
RELATO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO**

**LOWER THIRD MOLAR EXTRACTION -
LATE ABSCESS -
SURGICAL CLINIC CASE REPORT**

Juliana ZORZI-COLÉTE *
Gabriel MULINARI-SANTOS *
Gabriela CAROLINE-FERNANDES **
Lara Cristina CUNHA-CERVANTES *
Pedro Henrique da Silva GOMES-FERREIRA *
Leonardo PEREZ-FAVERANI *
Francisley ÁVILA-SOUZA *

* Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Campus Araçatuba, Araçatuba, São Paulo, Brasil

** Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Antibióticos são fármacos importantes na área da saúde e, sua eficácia, quando indicados corretamente, estão ligadas ao sucesso do procedimento. Na Odontologia, podem ser usados de maneira profilática para evitar infecções, endocardites, ou ser instruído para tratamento de infecções já instaladas. Na cirurgia buco-maxilo-facial é aplicado de formas diferentes, dependendo da particularidade de cada processo. Trabalho apresenta relato de caso de paciente com 25 anos, masculino, leucoderma, encaminhado à *Santa Casa de Araçatuba*, com queixas algicas e, aumento de volume na face, uma semana após extração de terceiro molar inferior (48). Pelo exame clínico observou-se aumento volumétrico na região submandibular direita e, pela TC nota-se alvéolo do dente extraído, como origem da infecção odontogênica. Instituído tratamento com drenagem, instalação de dreno no local e, antibióticoterapia. Controle pós-operatório com melhora dos sinais e sintomas da infecção, concluindo-se que drenagem seguida da antibioticoterapia foram eficazes no controle e, tratamento da infecção.

ABSTRACT

Antibiotics are drugs of huge importance for health area, their efficacy, when accurately indicated, is straightly linked to success of procedure. In Dentistry, antibiotics might be used prophylactically to prevent onset of infections or endocarditis, or it is also possible to instruct, treatment of infections that are already in body of patient. In scope of oral and maxillofacial surgery antibiotic therapy is applied by using different methods, it depends on uniqueness of each procedure. In course of this research was found case report from twenty-five years old, male, leukoderma patient that had been sent to Hospital Santa Casa de Araçatuba, complaining about an allergy and with increase of facial volume, one week after extraction of lower third molar (48). Clinical examination was possible to detect increase of volume in right submandibular region. But in CT scan it was noticed alveolus of extracted teeth which was origin of odontogenic infection. It was prescribed treatment with drainage, installation of drainage in infected area and antibiotic therapy. In post-operative control, it was perceptible improvements of signs and symptoms of infection, making it able to conclude that drainage followed by antibiotic therapy was effective to restrain and treat odontogenic.

Unitermos: Antibiótico; Abscesso; Cirurgia bucal.

Uniterms: Antibiotic; Abscess; Oral surgery.

INTRODUÇÃO

Antibióticos são substâncias químicas derivadas ou produzidas por microrganismos vivos ou processos semissintéticos, tendo propriedade de inibir crescimento de microrganismos ou destruí-los, com ações bacteriostáticas e bactericidas respectivamente (ALVES, 1994; FONSECA, FONSECA, 1982; WALSH, 2003 e MARZOLA, 2008).

Se utilizada indiscriminadamente poderá ocasionar sérios problemas, como modificação da microbiota normal, desenvolvimento de microrganismos resistentes ou ainda, reações de toxicidade (PETERSON, 1990 e MARZOLA, 2008). Para minimizar surgimento destes microrganismos resistentes indica-se sua utilização somente quando realmente necessário e, quando possível, seleção deve ser feita através do antibiograma. Isso, além de cuidados como administração sistêmica em substituição à aplicação tópica e, utilização de doses e, tempo de duração adequados (ANDRADE, 2006 e MARZOLA, 2008).

Sua utilização pré-operatória, impede desenvolvimento de processos infecciosos associados ao aumento da morbidade do procedimento, (MARTINS, RAMOS, PEREIRA, 2003 e MARZOLA, 2008). Profilaxia é recomendada sempre que houver expectativa de sangramento excessivo durante procedimento, porém, pelo aumento da resistência bacteriana esta prática somente é adotada após avaliação da sua necessidade terapêutica (DAJANI, 1998 e MARZOLA, 2008).

Profilaxia antibiótica, é aplicada ao grupo de pacientes de alto risco em desenvolver endocardite infecciosa, sendo administrada única dosagem, uma hora antes do procedimento odontológico (COSTA, FERREIRA, 2011; DEBONI, SOUZA, QUINELLATO, 2001; WILSON, TALBERT, GEWITZ, 2007 e MARZOLA, 2008).

Terapia antibiótica é ainda mais específica dependendo da particularidade do procedimento e, quando de forma profilática pré-operatória no âmbito da cirurgia buco-maxilo-facial, sua administração sempre 30 minutos antes das manobras (ANDRADE, 2006 e MARZOLA, 2008).

Extrações de terceiros molares apresentam sempre risco considerado baixo, porém associadas com inúmeras complicações trans e pós-operatórias e, em consequência, administração profilática de antibióticos é comumente relatada. Esta terapia não contribui para melhor cicatrização do ferimento, menor sensação de dor, ou aumento da abertura bucal, porém, casos de possíveis infecções de origem odontogênica como complicação, sucesso é quase sempre constatado (ELIASSON, J.; HEIMDAHL, A.; NORDENRAM,

1989; MARZOLA, 2008; MOREIRA, ANDRADE, 2011 e XUE, WANG, WU, 2015).

Este trabalho visa relatar caso de infecção tardia de 7 dias, como complicação pós-operatória da extração de terceiro molar inferior, que se mostrou como abscesso no espaço submandibular, com necessidade de drenagem extra oral e, antibioticoterapia para resolução.

RELATO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Paciente de 25 anos, masculino, leucoderma, encaminhado à *Santa Casa de Araçatuba*, com queixas álgicas e aumento de volume na hemiface direita na região mandibular. Relatou ter sido submetido extração do terceiro molar inferior direito (48) há uma semana. Pelo exame físico observou-se aumento de volume na região de submandibular direita, além de trismo (**Fig. 1**).

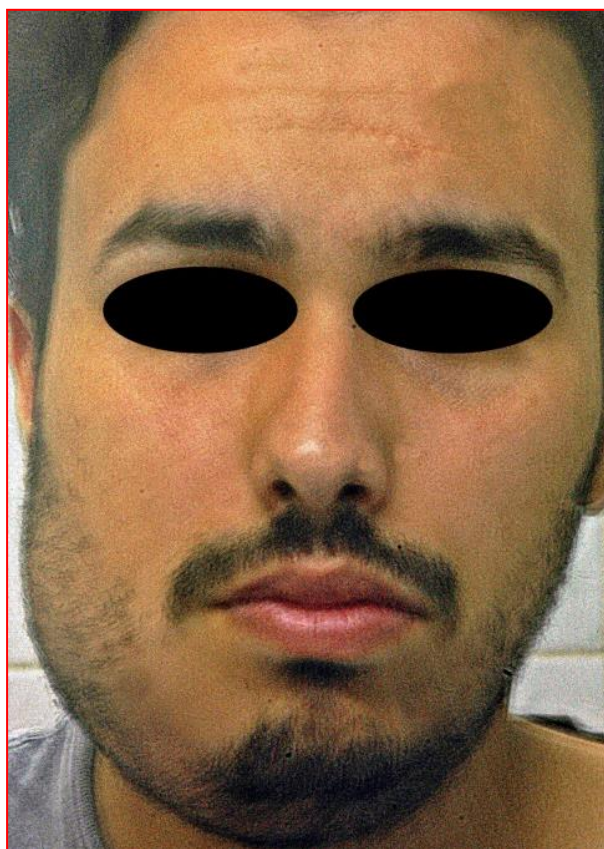


Fig. 1 - Vista frontal do paciente com aumento de volume na região submandibular direita.
Fonte - Acervo particular dos autores.

Foi solicitado exame de imagem por TC, observando-se alvéolo do dente extraído como sendo local origem da infecção (**Figs. 2 e 3**).

EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR - ABCESSO TARDIO
RELATO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO



Fig. 2 - TC - corte coronal, 7 dias pós-exodontia.

Fonte - Acervo particular dos autores.

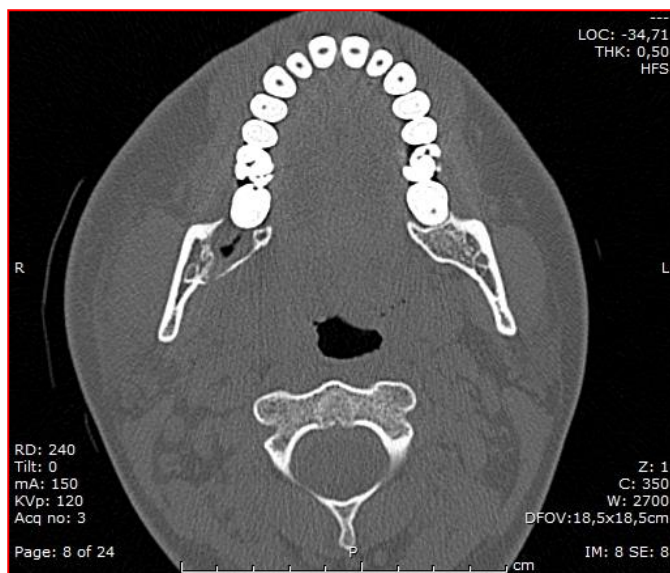


Fig. 3 - TC - corte axial, 7 dias pós-exodontia.

Fonte - Acervo particular dos autores.

Foi instruído tratamento por meio da drenagem do abscesso (**Fig. 4**), instalação de dreno de penrose (**Fig. 5**) e, antibióticoterapia empírica com ceftriaxona. Também, foram feitas cultura e antibiograma da secreção drenada e, no seu resultado observou-se que cultura de bactérias colhidas era sensível à ceftriaxona, demonstrando efetividade da terapêutica aplicada (**Fig. 6**).

No controle pós-operatório viu-se melhora significativa dos sinais e sintomas de infecção após 48 horas, havendo remoção do dreno e alta do paciente no terceiro dia (**Fig. 7**).

EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR - ABCESSO TARDIO
RELATO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO



Fig. 4 - Ponto de drenagem do abscesso.
Fonte - Acervo particular dos autores.



Fig. 5 - Dreno de penrose instalado.
Fonte - Acervo particular dos autores.

Cultura + Antibiograma	
Material:	SECREÇÃO CERVICAL
Resultado:	POSITIVO
Data da Coleta:	13/07/2016
Observações:	
Germe: STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO	
Colônia:	
Observação:	
ANTIMICROBIANOS RESULTADOS	
CLINDAMICINA	RESISTENTE
CLORANFENICOL	SENSÍVEL
ERITROMICINA	RESISTENTE
LEVOFLOXACINA	SENSÍVEL
PENICILINA G	SENSÍVEL
VANCOMICINA	SENSÍVEL
CEFTRIAXONA	SENSÍVEL

Fig. 6 - Cultura positiva *Streptococcus β-hemolítico* e, antibiograma sensível para Ceftriaxona.
Fonte - Acervo particular dos autores.



Fig. 7 - Paciente em vista frontal, sem sinais e sintomas de infecção no terceiro dia pós-drenagem e terapia antibiótica.

Fonte - Acervo particular dos autores.

DISCUSSÃO

Extração de terceiro molar é cirurgia realizada na cavidade bucal. Em pesquisa recente, questionário foi aplicado a cirurgiões bucomaxilofaciais, para avaliação das complicações pós-exodônticas de terceiros molares. Itens mais relacionados à indentificação de complicações pós-operatórias citados foram presença de supuração, abscesso e osteomielite (**MARZOLA, 2008 e CHRISTENSEN, HAN, DILLON, 2013**). Podendo identificar similaridade no caso clínico apresentado, onde paciente manifestou como complicação pós-exodôntica do dente 48, abscesso submandibular, talvez, devido problemas de falta de higienização ou ainda, falta de assepsia pelos praticantes.

Conduta presente frente diagnóstico clínico de abscesso submandibular em pacientes adultos em estudo retrospectivo, ocorreu por meio de terapia antibiótica e, cirúrgica em 53,1% dos casos. Terapia antibiótica em 46% dos casos e, apenas cirúrgica em 0,9% (**SCUTARI, DODSON, 1996 e MARZOLA, 2008**). No caso, terapia foi cirúrgica, associada a antibiótica pela administração intravenosa da cefalosporina de terceira geração, Ceftriaxona, com amplo espectro de ação, de forma empírica.

Com base na literatura uso da terapia antibiótica para fins curativos aplicada de forma empírica tem grande chance de sucesso, porém em casos de abscessos, quando existe possibilidade de coleta e, exame laboratorial para especificar tipo de microrganismos presentes no local da infecção, é de suma importância esta prática. Além da garantia do tratamento correto, em casos de insucesso, fármaco correto já estará especificado por meio de cultura e, antibiograma do material coletado durante drenagem (SUSARLA, DODSON, 2004 e MARZOLA, 2008).

Após realizado exame de cultura e antibiograma, laudo apresentou como principal germe *Streptococcus β-hemolítico*, mostrando sua semelhança em relação à predominância de alguns microorganismos em materiais coletados de supuração em infecções maxilofaciais. Organismos mais comuns cultivados e encontrados foram de flora oral mista, composta por *Streptococcusviridans*, *Staphylococcusepidermidis* e, grupo de *Streptococcus β-hemolíti* (HAUG, 2003).

Em estudo desenvolvido no Centro Médico Chandler, Lexington, 24 gêneros ou espécies bacterianas foram isoladas de pacientes com infecções maxilofaciais, revelando proporção de 1:1:1 dos microorganismos *Staphylococcuscoagulase-negativo*, *Streptococcus α-hemolítico* e *Streptococcus β-hemolítico*, e estes, predominando igualmente sobre todas outras bactérias em uma razão maior do que 2:1 (HAUG, 2003).

Além disso, laudo apresentou sensibilidade do germe em relação à Ceftriaxona, entre outros antibióticos. Vê-se que, apesar da antibioticoterapia ter sido realizada de forma empírica, como forma de atingir amplo espectro, foi confirmado uso correto do medicamento e, regressão do abscesso.

CONCLUSÕES

Observa-se que drenagem cirúrgica associada terapia antibiótica correta são recursos de grande valia ao profissional para tratamento efetivo de infecções pós-exodônticas de terceiros molares.

REFERÊNCIAS *

- ALVES, D. F. Terapêutica antimicrobiana sistêmica em odontologia. *FOP*, v. 13, n. 1, p. 5-8, 1994.
- ANDRADE, E. D. *Terapêutica medicamentosa em Odontologia*. 2a ed. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 2006.

- COSTA, A. A.; FERREIRA, A. C. R. Evolução do protocolo padrão de profilaxia antibiótica endocardite bacteriana. *Rev. Pró-univer. SUS, Vassouras*, v. 2, n. 1, p. 65-74, jan./jun., 2011
- CHRISTENSEN, B.; HAN, M.; DILLON, J. K. The cause of cost in the management of odontogenic infections 1: A demographic survey and multivariate analysis. *J. oral Maxillofac. Surg.*, v. 71, p. 2058-67, 2013
- DAJANI, A. S. Prevention of bacterial endocarditis: highlights of the latest recommendations by the American Heart Association. *Pediatr. Infect. Dis. J.* v. 17, n. 9, p. 824-5, 1998;
- DEBONI, M. C. Z.; SOUZA, R. C. N. et al., Profilaxia antibiótica: Recomendações atuais. *Rev. Assoc. paul. Cir. Dent.*, SP. v. 55, n. 2, p. 96-9, mar./abr., 2001.
- ELIASSON, J.; HEIMDAHL, A.; NORDENRAM, A. Pathological changes related to long term impaction of third molar. *Int. J. MaxilloFac. Surg.*, v. 18, n. 4, p. 210-2, apr., 1989.
- FONSECA, M. B., FONSECA, A. L. Introdução ao estudo dos antibióticos. *OM.*, v. 11, n. 12, p. 45-7, 1982
- GOULD, F. K., ELLIOTT, T. S., FOWERAKER, J. et al., Guidelines for the prevention of endocarditis: Report of the working party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. *J. Antimicrob. Chemother.*, v. 57, n. 6, p. 1035-42, 2006.
- HAUG, R. H. The changing microbiology of maxillofacial infections. *Oral Maxillofac. Surg. Clin. N. Am.*, v. 15, p. 1-15, 2003.
- MARTINS DA SILVEIRA, H., RAMOS-JR J. W. N.; PEREIRA, R. A. Profilaxia antibiótica em cirurgia para remoção de terceiros molares. *Rev. bras. Odontol.*, v. 60, p. 88-91, 2003.
- MARZOLA, C. *Fundamentos de Cirurgia Buco Maxilo Facial*. São Paulo: Ed. BigForms, 2008, 6vs.
- MOREIRA, A.; ANDRADE, E. D. Estudo prospectivo da incidência de infecção em cirurgias de terceiros molares retidos: o papel da profilaxia antibiótica. *Rev. gaucha Odont.*, v. 59, n. 3, p. 357-64, 2011.
- PETERSON, L. J. Antibiotic prophylaxis against infections in oral and maxillofacial surgery. *J. oral Maxillofac. Surg.*, v. 48, p. 617-20.; 1990.
- SCUTARI, P. J. R.; DODSON, T. B. Epidemiologic review of pediatric and adult maxillofacial infections in hospitalized patients. *J. oral Surg. oral Med. oral Pathol. oral Radiol. Endod.* v. 81, n. 3, p. 270-4, mar., 1996.
- SUSARLA, S. M.; DODSON, T. B. Risk factors for third molar extraction difficulty. *J. oral Maxillofac. Surg.*, v. 62, p. 1363-71, 2004
- WALSH, C. *Antibiotics: actions, origins, resistance*. Washington: ASM Press, 2003.

WILSON, W.; TAUBERT, K. A., GEWITZ, M. *et al.*, Prevention of infective endocarditis: Guidelines from the American Heart Association: A guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 138, n. 6, p. 739-45,47-60, 2007.

XUE, P.; WANG, J.; WU, B. *et al.*, Efficacy of antibiotic prophylaxis on postoperative inflammatory complications in Chinese patients having impacted mandibular third molars removed: a split-mouth, double-blind, self-controlled, clinical trial. *Br. J. oral Maxillofac. Surg.*, v. 53, n. 5, p. 416-20, 2015.

* De acordo com as normas da ABNT e, modificadas pela Revista de Odontologia da ATO.

oOo