

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Epidural Frontal E Celulite Periorbitária Decorrentes De Processo Inflamatório Dentário: Relato De Caso

Autores: KARINE LORENA SOUSA QUEIROZ (FMJ); BÁRBARA LARISSA SANTANA COELHO DE OLIVEIRA (UNINOVAFAPI); NARA LÍVIA REZENDE SOARES (UNINOVAFAPI); DÉBORA FIGUEIRÊDO NERY (HOSPITAL PRONTOMED INFANTIL); JOSÉ MAURÍCIO RAULINO BARBOSA (HOSPITAL PRONTOMED INFANTIL)

Resumo: INTRODUÇÃO A proximidade das cavidades craniana e oral representam alto risco de disseminação de infecções para o sistema nervoso central em procedimentos dentários. As infecções do ouvido médio, seios paranasais e cavidade oral são responsáveis por dois terços dos abscessos cranianos. Esses acometimentos em crianças ainda são pouco conhecidos. O uso da tomografia computadorizada e ressonância magnética permite um diagnóstico precoce e diminui a morbidade e mortalidade destas complicações. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente, sexo masculino, 11 anos, levado pela mãe ao hospital com queixas de odontalgia, edema periorbitário em olho esquerdo, parestesia em lábios e hiperemia gengival. Nega febre, cefaleias, vômitos ou outros sinais de alerta. Exames sem alterações. Possuía histórico de exodontias recentes devido à sobreposição dentária. Fez uso de Azitromicina e corticoide, sem melhora. Após 8 dias foi encaminhado à internação hospitalar com quadro de pansinusite, celulite periorbitária esquerda, inflamação da cavidade oral, vômitos e sonolência. Apresentou leucocitose, linfopenia, PCR reagente e culturas negativas. O tratamento foi instituído com meropenem, vancomicina, metronidazol, colírio composto de tobramicina e dexametasona e medidas de suporte. Tomografia de seios da face evidenciou sinais compatíveis com celulite periorbitária esquerda, sinais de descontinuidade óssea da parede posterior dos seios maxilares com elementos dentários localizados na topografia das cavidades maxilares, associada à obliteração da gordura retroantral e espessamento do revestimento mucoso de todas as cavidades. Encaminhado para neurocirurgia após Ressonância magnética evidenciar material de partes moles localizado no espaço subdural frontal esquerdo determinando leve efeito compressivo sobre o parênquima encefálico adjacente e com intenso realce homogêneo após contraste. Foi realizado drenagem de abscesso epidural frontal. Paciente recebeu suporte de unidade de terapia intensiva no primeiro dia pós-cirúrgico. Evoluiu com regressão de edema em face e melhora clínica. COMENTÁRIOS Os abscessos e celulites pós-extração dentária estão geralmente associados a focos crônicos de infecção que reativam. Geralmente ocorrem em extrações complicadas pouco planejadas, em pacientes debilitados ou que não cumprem antibioticoterapia. Os microrganismos podem causar infecções quando ascendem a tecidos profundos através de infecções de tecidos vizinhos, trauma ou por via hematogênica. A terapêutica inclui tratamento farmacológico, incisão, drenagem e suporte médico complementar.