

MEDIASTINITE ODONTOGÊNICA RESULTANTE DE TRATAMENTO TRADICIONAL ODONTOGENIC MEDIASTITIS RESULTING TO TRADITIONAL TREATMENT

INSS: 2595-8704. DOI: 10.29327/2323543.22.1-14

Lídia Celestina Miji Conde ¹
Modesto Paulo Mateus ²

RESUMO

A mediastinite é definida como uma complicação odontogênica altamente fatal que se espalha ao longo do plano cervical profundo em direção ao mediastino, gerando grande celulite, necrose formação de abscesso, podendo ocorrer septicémia. O presente artigo tem como finalidade apresentar um caso clínico sobre mediastinite odontogênica. **OBJECTIVO GERAL:** Estudar o perfil clínico de uma paciente com mediastinite odontogênica. **METODLOGIA:** foi Realizada uma pesquisa exploratória observacional com abordagem qualitativa com intuito de acompanhar a evolução clínica da paciente realizada em Angola no Hospital Geral do Moxico. **RESULTADOS:** No exame clínico é importante ter o cuidado de avaliar a progressão da infecção assim como as estruturas adjacentes. O atendimento multidisciplinar, terapia apropriada e o não comprometimento sistêmico, foi crucial para a recuperação da paciente após 60 dias internada.

PALAVRAS CHAVE: Mediastinite. Odontogênica. Tratamento tradicional

ABSTRACT

Mediastinitis is defined as a highly fatal odontogenic complication that spreads along the deep cervical plane towards the mediastinum, generating large cellulitis, necrosis abscess formation, and septicaemia may occur. The present article aims to present a clinical case on dental mediastinitis. **GENERAL OBJECTIVE:** To study the clinical profile of a patient with dental mediastinitis. **METODLOGIA:** an exploratory observational research was carried out with a qualitative approach in order to monitor the clinical evolution of the patient performed in Angola at the General Hospital of Moxico. **RESULTS:** On clinical examination it is important to be careful to evaluate the progression of the infection as well as the adjacent structures. **Multidisciplinary care, appropriate therapy and non-systemic involvement was crucial for the patient's recovery after 60 days in hospital.**

KEYWORDS: Odontogenic. Mediastinitis. Traditional tratment.

¹ Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Jean Piaget de Angola, Licenciada em Medicina Dentária pela Universidade Jean Piaget de Angola, Funcionária dos serviços de Estomatologia do Centro Ortopédico Dr. António Agostinho Neto. **E-MAIL:** celestinaconde@hotmail.com.

² Doutorando e Mestre em Ciências de Saúde Coletiva pela ACU - Absoulute Criastian e University, Especialista em Saúde Pública pela Universidade Católica de Angola, Formador em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas de Angola, Licenciado em Gestão Hospitalar pelo Instituto Superior Politécnico do Cazenga, Chefe do Departamento de Ciências da Saúde pelo Instituto Superior Politécnico Nelson Mandela, Docente pela Universidade Jean Piaget de Angola. **E-MAIL:** modestpaulomateus@gmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/2038638082960737

INTRODUÇÃO

O presente artigo realça sobre um caso de mediastinite odontogénica a uma paciente tratada atendida no hospital geral do Luena, Província com o mesmo nome no leste da república de angola.

A mediastinite necrosante descendente (MND) é um processo infeccioso agudo oriundo de complicações de infecções cervicais ou odontogénicas. Relatos antigos na literatura revelam até 50% de taxa de mortalidade — atualmente, na era da antibioticoterapia, esse índice decresceu.

Os processos infecciosos mediastinais agudos são graves e, portanto, necessitam de diagnóstico rápido e de manejo adequado para uma resolução satisfatória

A infecção odontogénica é uma patologia oriunda dos tecidos dentais e periodontais, que requer tratamento imediato. E considerada uma das patologias mais difíceis de tratar e, por isso, deve ser muito bem compreendida pelos cirurgiões, tendo em conta a sua alta casuística, suas complicações e os sérios riscos a saúde do indivíduo.

Dentre as causas principais das infecções odontogénicas encontram-se cárie dentária, infecção dento alveolar ou infecção da polpa e abscesso periapical, periodontite, osteíte, osteomielite ou ainda de infecções pós-cirúrgicas. (BASCONES, et al.,2004,).

A cárie dentária é uma das doenças infecciosas que mais comumente afectam os seres humanos. Caracteriza-se pela desmineralização de tecidos dentários, causada pela actividade metabólica das bactérias que compõem o biofilme dentário (THÁÍS, et al.,2012).

É uma doença oportunista de carácter multifatorial, fortemente influenciada pelos carboidratos da dieta e pela acção dos componentes salivares (THÁÍS, et al.,2012).

O aspecto multifatorial da doença cárie foi estabelecido na década de 1960, pelo pesquisador Paul H. Keyes. O clássico conceito, conhecido como a

Diagrama (ou tríade) de Keyes, ilustra a interação entre o hospedeiro suscetível (dente, microbiota criogénica (*streptococcus mutans*) e dieta (sacarose) que leva ao desenvolvimento da doença.

REFERENCIAL TEÓRICO: CONCEITO

A mediastinite necrosante descendente é um processo infeccioso grave do mediastino e pode ser originária de uma infecção odontogénica, apresentando; alta taxa de mortalidade.

Segundo Prado e Salim (2009) a mediastinite é uma complicação altamente fatal, que se espalha ao longo do plano cervical profundo em direcção ao mediastino, gerando grande celulite, necrose, formação de abscesso, podendo ocorrer septicémia.

FATORES DE RISCO

Vários são os fatores que aumentam o risco de se desenvolver mediastinite aguda, tais como tabagismo, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, uso prolongado de corticoterapia e permanência prolongada em unidade de terapia intensiva, entre outros.

Segundo Seppanen et al., (2008) As condições sistêmicas como por exemplo: Imunossupressão, condições cardíacas associadas com endocardite infecciosa, malignidade aguda e Diabetes são fatores de predisposição a complicações da infecção.

É fato que os pacientes que não têm nenhum comprometimento sistêmico, tem um melhor prognóstico quanto a evolução de uma infecção de origem odontogénica e tem a tendência a permanecer menos dias internados, se comparados aos que possuem alguma doença sistêmica prévia a infecção (SEPPANEN et al., 2008).

O estado de imunocomprometimento como a AIDS, neoplasias ou doenças sistêmicas como a Diabetes,

são fatores favoráveis a uma disseminação mais agressiva da infecção (ULUIBAU et al., 2005).

Na prática diária, 50% dos pacientes que falecem apesar de terem feito tratamento tradicional o que favorece o agravamento da doença, têm o imunocomprometimento com AIDS.

Os fatores de risco mais frequentes são: Má higiene oral, Cárie dentária, Abscessos dentários tratados de forma incorreta “ O tratamento é feito a bases de ervas sem assepsia, sem dosagem, ainda é frequente o uso de ventosas para drenagem dos abscessos, etc.”

ORIGEM DAS MADIASTINITE POR INFECÇÕES ODONTOGÉNICAS

As Infecções odontogênicas derivam dos elementos dentários e têm uma flora característica. Cáries, doenças periodontais e pulpites são infecções iniciais que podem se disseminar além dos dentes para os processos alveolares e para os tecidos profundos da face, da cavidade oral, da cabeça e do pescoço.

Essas infecções podem variar de infecções bem localizadas de baixo grau, que necessitam somente de um tratamento mínimo até infecções graves, podendo comprometer a vida ao envolver os espaços faciais profundos.

Embora a grande maioria das infecções odontogênicas seja facilmente tratada com procedimentos cirúrgicos menores e suporte médico terapêutico, que inclui administração de antibióticos, o profissional deve, sempre, ter em mente que essas infecções podem se tornar graves e trazer risco de morte em um curto período de tempo.

QUADRO SINTOMÁTICO

Caracteriza-se clinicamente por um quadro de dor torácica, dispneia severa e febre alta não remissível (PRADO & SALIM, 2009).

A mediastinite é uma inflamação do mediastino. A mediastinite aguda geralmente resulta de perfuração do esôfago ou esternotomia mediana. Os sintomas incluem dor torácica intensa, dispneia e febre. O diagnóstico é confirmado por radiografia de tórax ou TC.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

No presente estudo, as complicações mais frequentes relacionadas à mediastinite foram a insuficiência respiratória, pneumonia secundária, sangramento ativo e rebaixamento do nível de consciência.

TRATAMENTO

O tratamento apropriado das infecções odontogênicas depende do conhecimento claro sobre as bactérias causadoras. Quando as infecções ocorrem, elas provocam erosão óssea e irrompem no tecido mole suprajacente.

O conhecimento da trajetória normal da infecção a partir dos dentes e dos tecidos circundantes, através dos ossos e dentro dos planos dos tecidos moles suprajacentes, é essencial quando se planeja uma terapia apropriada.

METODOLOGIA

Descreveremos um caso de paciente atendida no Hospital Geral do Luena Província do Moxico no leste de Angola, com diagnóstico de mediastinite descendente necrosante odontogênica. a paciente foi submetida ao tratamento clínico, na base de antibióticos, hidratação e de pequena cirurgia para a remoção de tecidos necrosados. Trata-se de uma pesquisa exploratória observacional com abordagem qualitativa com intuito de acompanhar a evolução clínica da paciente realizada em Angola no Hospital Geral do Moxico.

ESTUDO DE CASO

Tara-se de uma paciente H.A, de 30 anos, do sexo feminino, residente no Município de Lumbala Nguimbo, região sul da Província do Moxico. A mãe relata que após ter começado com dores de dente, foi medicada com ervas caseiras, durante alguns dias.

O tratamento não surtia efeito por esta razão, decidiram leva-la a um curandeiro onde ficou durante dois meses.

No decorrer do tempo, o quadro clínico agravou, e a família resolveu levá-la novamente ao Hospital Municipal. Por se tratar de um Hospital de nível primário, o corpo clínico desprovido de condições para dar resposta ao caso, decidiu transferir a paciente para o Hospital Geral da Província com melhores condições para o atendimento.

FIGURA 1 e 2 - Feridas necrosadas dos seios



FONTE: fotos dos autores.

Ao exame físico, a paciente apresentava-se consciente, orientada no tempo e espaço, mucosas Hipo coradas, ferimento na região mandibular do lado direito, que se estendia até a região supra-clavicular; aumento de volume na região infra clavicular com todos sinais de uma inflamação que se estendia até ao diafragma.

A mesma apresentava ferimento nos seios, ao exame oral a paciente apresentava trismo, odor fétido com membro superior direito a apresentar fratura ao nível do úmero direito. Estado nutricional deficitário com uma desnutrição moderada (BP=70-80%).

Quanto aos exames complementares a paciente a apresentava um hemograma com valores de Leucócitos (10.000/mL), hemoglobina (8.1g/dL), glicémia (60-90mg/dl);

Quanto aos sinais vitais a partir da entrada a paciente a paciente apresentava uma temperatura corporal (Tº 39ºC); PA de 100/40mmhg; pulso de 50b/min.

FIGURA 3- Necrotomia e drenagem da ferida mamária necrosadas



FONTE: HGM (Hospital Geral do Moxico)

A paciente foi encaminhada para a sala de cirurgia dias após tratamento com antibioterapia na base de Metronidazol 500mg de 8/8 horas; Gentamicina 80 mg de 12/12 horas e analgésico para baixar a febre.

FIGURA 4- Ferida mamária necrotomizada em fase de curativos



FONTE: HGM (Hospital Geral do Moxico)

Logo após a negrotomia e drenagem que culminou com a remoção total dos tecidos necrosados, a paciente continuou com curativos diários no princípio e a posterior em dias alternados. Houve uma evolução satisfatória com o tratamento realizado que dias depois teve alta para a casa.

DICUSSÃO E RESULTADOS

As infecções odontogênicas complexas, são consideradas um problema de saúde pública. A falta de conhecimento por parte da população, a falta de escolarização associada a pouca acessibilidade aos serviços de saúde assim como o número reduzido de profissionais especializados leva os pacientes a procurar primeiro a medicina tradicional e só chegarem as unidades hospitalares em estado grave.

No exame clínico é importante ter o cuidado de avaliar a progressão da infecção assim como as estruturas adjacentes. O comprometimento sistêmico também deve ser salientado.

O atendimento multidisciplinar, terapia apropriada, foi crucial para a recuperação da paciente após 60 dias de internamento.

Recomendamos que após alta com mediastinite a paciente continue a ser seguida por um cirurgião plástico, por ter perdido os seios durante o processo de necrotomia, um ortopedista para correção da fratura do

úmero e por psicólogo para ajudar o paciente a aceitar a sua condição atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crenças, baixo nível de escolaridade, falta de informação, as longas distâncias percorridas para alcançar os Hospitais, estão na base do elevado número de pacientes com complicações odontogênicas e a consequente mortalidade por causas evitáveis.

Conclui-se que as infecções odontogênicas, requerem uma intervenção atempada correta assim como o seu tratamento medicamentoso e cirúrgico. Quando não, o paciente pode evoluir para situações mais grave como é o caso da sépsese.

É preciso que os pacientes sofrendo de uma provável mediastinite sejam diagnosticados atempadamente e tomar uma conduta terapêutica correta para prevenir danos maiores para a saúde humana.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, José Augusto Dias. **Infecção odontogênica: revisão de literatura.** Trabalho de conclusão de curso (graduação em odontologia) UFMG-FO, p.1-110, 2010
- ARAUJO, A. Aspectos atuais da cirurgia e traumatol. Bucomaxilofacial. Santos, 2010.
- NEVILLE, Brad. **Patologia oral e maxilofacial.** Elsevier Brasil, p.137-139, 2009.
- DIAS, A.C.S. **Epidemiologia e perfil microbiológico das infecções odontogênicas** de pacientes internados em um hospital público de Belo Horizonte, 2010.
- MELO, Cromwell Barbosa de Carvalho et al. Mediastinite descendente necrosante: tratamento cirúrgico torácico minimamente invasivo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2010, v. 36, n. 6 [Acessado 11 Dezembro 2022], pp. 812-818. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132010000600019>>. Epub 03 Jan 2011. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010000600019>.

PRADO, Roberto; SALIM, Martha. Cirurgia Bucomaxilofacial, Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro, Guanabara, p.261-279, 2009.

VALE, Daniel Santiago et al. **Sinusite maxilar de origem odontogénica**: relato de caso. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 51, n. 3, p. 141-146, 2010