



## **INFECÇÃO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: FASCEÍTE NECROSANTE EM FACE- UM RELATO DE CASO**

Aline Bergman de Souza Herculano<sup>1</sup>, Ellen Cristina Gaetti Jardim<sup>2</sup>, José Carlos G. Mendonça<sup>3</sup>, Gustavo S. Pelissaro<sup>4</sup>, Janayna Gomes Paiva Oliveira<sup>5</sup>

1. Cirurgiã Dentista residente do programa de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial HUMAP/EBSERH
2. Professora na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul FAODO/UFMS e preceptora dos programas de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico Adulto PREMUS-APC e Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial HUMAP/EBSERH.
3. Professor na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na Universidade Federal Mato Grosso do Sul FAODO/UFMS e coordenador do programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial HUMAP/EBSERH.
4. Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial HUMAP/EBSERH.
5. Preceptora do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e chefe da unidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço HUMAP/EBSERH

*E-mail:* [aline\\_herculano@hotmail.com](mailto:aline_herculano@hotmail.com)

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian HUMAP/EBSERH  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Introdução:**

A fascíte necrosante é uma infecção bacteriana rara, de rápida progressão, que acomete tecidos moles, caracterizando-a por necrose extensa e formação gasosa no tecido subcutâneo e fáscia superficial, de geralmente natureza polimicrobiana, com predominância bactérias patogênicas da espécie *Streptococcus* e *Staphylococcus*, especialmente as do grupo  $\beta$ -hemolítico (*Streptococcus pyogenes*).

O sucesso da terapia instituída dependerá do diagnóstico precoce juntamente com uma intervenção cirúrgica agressiva e antibióticoterapia sistêmica, devido à alta possibilidade de evolução do quadro clínico para septicemia, insuficiência múltipla de órgãos e consequentemente ao óbito.

### **Relato de caso:**

Paciente do gênero masculino, 69 anos de idade, compareceu ao Pronto Atendimento Médico, com histórico de queixas álgicas há 4 dias em elemento dentário 24 apresentando na avaliação trismo, edema periorbitario ipsilateral com abertura palpebral prejudicada e alterações bioquímicas importantes que incluiu uma taxa glicêmica importante, atingindo níveis de 327 mg/dL, solicitado avaliação da equipe da Clínica Médica, que constatou Diabetes tipo II descompensada.

Foi realizado drenagem intraoral de exsudato purulento, sob anestesia geral, fazendo-se necessário uma nova abordagem cirúrgica, com a equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para desbridamento de área necrótica de região subcutânea infraorbitária esquerda, sendo realizado a transferência do paciente para a Unidade de Terapia

Intensiva com curativos diários em ferida cirúrgica com solução de Guanidina e Sulfadiazina de prata. Após melhora do quadro clínico o paciente foi transferido para a enfermaria, seguindo de alta hospitalar após 15 dias de internação por apresentar melhora clínica e laboratorial com encaminhamento para o serviço de Endocrinologia e com retornos semanais ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

**Conclusão:**

A rápida progressão, a agressividade e o acometimento da face nos casos de Fasciíte Necrosante implica em um quadro delicado com altos índices de mortalidade, além de extensos defeitos estéticos gerados, tornando-se necessário um diagnóstico rápido e preciso, afim de se instituir uma terapia adequada que acarretará, desta maneira, em um melhor prognóstico.

**Referências:**

1. Ghali, G. E. Miloro, Michael. Larsen. Peter E. Waite, Peter D. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 3ª Edição, Guanabara Koogan. 2016.
2. Freire, F.F.P. *et al.* Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.14, n.1, p. 43-48, jan./mar. 2014.
3. Teixeira Neto, N. Giacchetto, E. Kamamoto, F. Ferreira, M.C. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011.
4. Cariati, P. *et al.* Cervical necrotizing fasciitis and acute mediastinitis of odontogenic origin: A case series. J Clin Exp Dent. 2017.

**Palavras-chave:** *Fasciíte; Infecção Focal Dentária; Diabetes Mellitus*